FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1962 *N° 43*

THESE

présentée pour le Doctorat en Médecine

par

FORNIER née LOTTI Laure Marie Xavière

née à SANTO PIETRO DI TENDA (Corse)
le 24 septembre 1934

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

La Vie et l'Oeuvre de Camille-Léopold SIMONIN
Ancien Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire
Professeur de Médecine Légale et de Médecine Sociale
à la Faculté de Médecine de STRASBOURG
(1891 — 1961)

Président : Mr A. J. CHAUMONT, Professeur

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1962 *N° 43*

THESE

présentée pour le Doctorat en Médecine

par

FORNIER née LOTTI Laure Marie Xavière

née à SANTO PIETRO DI TENDA (Corse)
le 24 septembre 1934

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

La Vie et l'Oeuvre de Camille-Léopold SIMONIN
Ancien Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire
Professeur de Médecine Légale et de Médecine Sociale
à la Faculté de Médecine de STRASBOURG
(1891 – 1961)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président : Mr A. J. CHAUMONT, Professeur

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

FACULTE de MEDECINE de STRASBOURG

Doyen	MM. FONTAINE
Doyen honoraire	CALLOT
Assesseur	CALLOT

Professeurs titulaires

Anatomie	MM. MEYER
Anatomie Pathologique	FRUHLING
Biologie Médicale	KLEIN
Chimie Biologie	MANDEL
Embryologie	CLAVERT
Histologie	ARON M.
Histologie	ARON Cl.
Hématologie	WAITZ
Hygiène et Bactériologie	TULASNE
Médecine Légale et Médecine Sociale	CHAUMONT
Parasitologie et Médecine tropicale	CALLOT
Pharmacologie et Médecine expérimentale	SCHMID
Physiologie	KAYSER
Physiologie Appliquée	METZ
Physique Biologique	CHEVALLIER
Clinique Chirurgicale A	FONTAINE
Clinique Chirurgicale B	WEISS
Clinique Médicale A	WARTER
Clinique Médicale B	STAHL
Clinique Dermatologique	WORINGER
Clinique de Pédiatrie et Puériculture	SACREZ
Clinique Neurologique	THIEBAUT
Clinique Neurologique	ROHMER Fr.
Clinique Gynécologique et d'accouchement	BURGER
Clinique Ophtalmologique	NORDMANN
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	GREINER
Chaire de Clin. et de Prophylaxie de la Tuber.	OUDET
Clinique Psychiatrique	KAMMERER
Pathologie Chirurgicale	JUNG
Chaire de Thérapeutique	METZGER
Chaire d'Electro-Radiologie	GROS
Pathologie Expérimentale	STEPHAN
Stomatologie	VEDRINE

Professeurs sans Chaire

Physiologie	MM. MARX
Anatomie	WINCKLER
Anatomie Pathologique	LE GAL
Hygiène et Bactériologie	MINCK

Maîtres de Conférences Agrégés

MM. BATZENSCHLAGER
CHAMBON
CHAMBRON
KARLI
KIRN
KORITKE
LAVILLAUREIX
MARESCAUX
MAYER G.
SCHNEIDER
VERMEIL
WEIL J. D.

Agrégés

MM. BOCKEL
BOLLACK
BRONNER
BURGHARD
CHAMPY
DORNER
FRANK
GANDAR
HOLLENDER
ISRAEL
JAHN
KIENY
KLOTZ
LÉVY J. M.
MANTZ
MARCOUX
MULLER J. N.
MULLER P.
PRUNIERAS
SCHWARTZ
WEILL J. P.
WITZ

Agrégés libres

MM. BUCK, FORSTER, KUHLMANN D., KUNTZMANN, VOEGTLIN, BEYER.

Directeur de l'Institut Dentaire

M. VEDRINE

Chargés d'un Cours d'Enseignement Complémentaire

MM. MEHL J., METZGER O., MUGLER A., SINGER, Mlles GEX, MATHIS, Mmes MAYER S., MOISE.

Professeurs Honoraires

MM. BARRE
BELLOCQ
BENOIT
HANNS
KELLER
REDSLOB
ROHMER
ROEDERER
VAUCHER
VINTEMBERGER

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ni les approuver, ni les improuver .

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs, ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

A MA GRAND MERE MATERNELLE,

très affectueusement.

A MES PARENTS,

en espérant que cette thèse sera pour eux la matérialisation de bien des sacrifices.
Avec toute ma tendresse.

A PIERRE,

Très tendrement.

A JEAN-LUC ET CHRISTINE,

avec toute mon affection

A MES BEAUX PARENTS

dont l'aide me fut souvent précieuse,

Bien affectueusement.

A MES SOEURS ET BELLES-SOEURS,

A MES FRERES ET BEAUX-FRERES,

A TOUTE MA FAMILLE,

Affectueusement.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548001_0012

A NOTRE PRESIDENT DE THESE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAUMONT,

Directeur de l'Institut de Médecine Légale,

Il a bien voulu nous confier ce travail, et a su nous diriger dans sa rédaction. Nous le prions de trouver ici l'expression de nos bien vifs remerciements.

A MONSIEUR LE DOYEN FONTAINE,

Professeur de Clinique Chirurgicale A,

qui a bien voulu faire partie de notre Jury,

Respectueusement.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR WAITZ,

Professeur d'Hématologie.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR KLEIN,

Professeur de Biologie Médicale,

qui ont bien voulu faire partie a notre Jury.

A MONSIEUR LE MEDECIN GENERAL BORON,

Professeur Agrégé du VAL-DE-GRACE,

Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire

et de l'Hôpital Militaire d'Instruction des Genettes,

A MONSIEUR LE MEDECIN LIEUTENANT-COLONEL GUYOMARC'H,

Spécialiste des Hôpitaux Militaires,

en le remerciant de sa bienveillance.

A MES CAMARADES DE L'ECOLE DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE

Morts pour la France.

A MARIE-FRANÇOISE ET ROBERT SIGNORET,

ainsi qu'à FRANÇOISE et ISABELLE

A DANIELLE DUBOIS ET SIMONE COUZINET,

Très amicalement.

INTRODUCTION

« Jusqu'au bout j'espère pouvoir travailler »
Taine

Maurice Barres disait de cette réponse que Taine, alors au seuil de la mort faisait au jeune étudiant Roemerspacher : « Ce beau mot, vivant et fort : travailler, prononcé avec simplicité, prenait dans cette bouche un son grave qui fascina le jeune homme. Un être qui pressent la mort, s'il nous disait : « j'espère jusqu'au bout marcher, voir la lumière, entendre la voix des miens » déjà nous émouvrait par ce mélange de faiblesse, de résignation. Mais ceci : « jusqu'au bout, j'éspère pouvoir travailler !» Quelle superbe expression de l'unité d'une vie composée toute pour qu'un homme se consacre à la vérité !» (Les Déracinés)

Ces lignes, nous pourrions les appliquer au Professeur Simonin, car, sa vie durant, il a travaillé opiniâtrement à sa vérité, la Médecine Légale, se consacrant plus particulièrement ces dernières années au sujet qui lui tenait à coeur, la Médecine du Travail.

Monsieur le Doyen Fontaine nous dit dans son hommage au Professeur Simonin : « Quand tard dans la soirée je revenais du secrétariat de la Faculté, quand plus tard encore je quittais ma clinique chirurgicale et que toutes les autres lumières de ce grand complexe que représentent l'Hôpital et la Faculté réunis étaient éteints, seul restait éclairé, jusqu'à une heure avancée de la nuit, le bureau directorial de l'Institut de Médecine Légale ».

Dans ces journées vouées au travail, il trouvait encore le temps de s'occuper de ses collaborateurs, jusqu'aux plus humbles, des étudiants, de leur bibliothèque et de leurs oeuvres universitaires, bref, d'être fidèle à sa conception sociale de l'existence.

Nous allons essayer de retracer ici ce que furent la vie, la carrière, l'oeuvre du Professeur Camille Simonin, Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

A première vue il semble paradoxal que l'élaboration de cette thèse nous ait été confiée, à nous qui n'avons pas connu Monsieur Simonin. Mais quelle meilleure garantie d'objectivité pourrait-on trouver, puisque nous abordons ce sujet sans idées préconçues, nous contentant de nous référer à un ensemble de témoignages recueillis auprès de ceux qui, amis, élèves ou relations, l'ont bien connu. Nous ajouterons à ces témoignages les impressions personnelles que nous avons retirées de la lecture de ses Précis, de ses publications et de quelques lettres retrouvées à la bibliothèque de la faculté.

Nous ne nous attarderons pas sur la vie du Professeur Simonin, pour nous étendre plus longuement sur l'analyse de son oeuvre. Une grande place y est occupée par les différentes éditions de ses Précis de Médecine Légale, Médecine Sociale et Médecine du Travail. Ses publications, traitant des sujets les plus divers pendant une grande partie de sa carrière, prennent une orientation toute particulière ces quinze dernières années, car le Professeur Simonin participa à l'amélioration et même à la vulgarisation de la Médecine du Travail. Il consacra en effet une partie de son temps et de son talent pédagogique à des tournées de Conférences en France et à l'Etranger, à des publications et enfin à ce Précis de Médecine du Travail spirituellement nommé par un de ses confrères anglais : « la bible de la Médecine du Travail ».

Nous sommes heureux d'exprimer ici tous nos remerciements à Monsieur le Professeur Chaumont qui nous a confié le sujet de cette thèse, et dont l'aide nous fut précieuse pour son élaboration.

Première Partie

LA VIE DU PROFESSEUR SIMONIN

La Vie du Professeur Simonin

Camille Léopold Simonin, Lorrain d'origine, naquit à Rosières aux Salines, localité industrielle proche de Nancy, le 28 mai 1891. Son père était directeur d'école, et « ses parents qu'il vénérait étaient issus de famille paysanne, et il aimait à rappeler que son grand père labourait la lourde terre lorraine avec quatre chevaux » (Professeur Chaumont). Sans doute a-t-il puisé dans son milieu familial et son hérédité paysanne l'obstination au travail et le goût pédagogique qui dirigèrent sa vie.

Le Professeur Simonin aimant peu parler de lui même, les renseignements concernant sa jeunesse sont fort peu nombreux. Nous savons cependant qu'il poursuivit à Nancy de solides études secondaires, sans toutefois s'y être révélé un sujet d'élite. Son baccalauréat passé, il décide de s'orienter vers la médecine, cette vocation étant certainement influencée par l'humanité profonde de son caractère. C'est à la Faculté de Nancy qu'il fait ses premières armes; grâce au magistral enseignement des Professeurs Ancel et Bovin, il reçoit une excellente éducation première, à laquelle il doit, selon ses dires, son succès au concours d'entrée à l'Ecole du Service de Santé Militaire où il est reçu Major de promotion en 1910. Il passera à l'ESSM « son adolescence médicale » interrompue par la guerre. Il ne garde de cette grande Ecole et de la Faculté de Médecine de Lyon que d'agréables souvenirs, . . . « malgré la rigueur de la discipline, tempérée il est vrai, par l'esprit de bonne camaraderie qui y régnait, et par l'affabilité exquise, la sollicitude paternelle de notre Directeur d'alors, le Médecin Général Paulin. Esprit subtil et délicat il est resté le conseiller aimé et respecté de ses anciens élèves ».

« Il est deux Maîtres Lyonnais auxquels je garde une reconnaissance particulière, le Professeur Roques, grande figure de la clinique médicale dont les leçons magistrales attiraient régulièrement une foule d'auditeurs et d'admirateurs, et mon président de Thèse, le Professeur Paviot » (Leçon inaugurale du cours de Médecine Légale - 1938).

Ses brillantes études le firent remarquer à cette époque par le Médecin Major de première classe Chavigny, qu'il devait retrouver plus tard à Strasbourg.

La guerre de 1914 interrompt brutalement ses études. Ce « bouleversement » ne sera pas très utile au jeune étudiant qui part comme médecin aide-major, et se retrouve en première ligne, dans un régiment d'infanterie où il ramasse les blessés sous le feu de l'ennemi. Il y gagne une blessure, deux citations, et la Croix de Chevalier de la Légion d'Honneur. Mais, dit-il, « si cette grande tourmente a trempé l'énergie et éprouvé le courage des Médecins Militaires, elle n'a pas permis à ceux qui se trouvaient sur le terrain avec des bataillons d'infanterie de profiter des acquisitions dont elle a enrichi mes camarades médecins. Pour moi ce fut un arrêt et même un recul ».

Le voilà donc rejoignant l'Ecole à la fin de la guerre, ayant gagné en maturité, en assurance, mais ayant laissé beaucoup de son enthousiasme médical dans les corps de troupe. Il ne revient cependant pas les mains vides, car il garde un souvenir impérissable de cette journée du 22 novembre 1918 où, Médecin Chef du 2e bataillon du 2e Régiment

d'Infanterie, il est entré dans Strasbourg libérée avec les troupes du Général Gouraud. Déjà, étudiant, en pélerinage à Strasbourg, il avait été séduit par cette ville et touché par son sort. Le défilé de la victoire scelle définitivement son attachement à l'Alsace et le marque jusqu'à décider de son avenir : « de l'heureuse issue de la guerre devait dépendre ma destinée ».

De retour à Lyon, il y termine sa médecine, et commence un travail sur l'action des gaz asphyxiants dans la tuberculose pulmonaire. Cette Thèse, d'actualité, car les gazés et, par là même, les sujets d'études, sont nombreux, côtoie déjà le domaine de la médecine légale. Coïncidence ou prémonition ? Il présente, en 1920, les résultats de ses recherches comme Thèse de Doctorat en Médecine, sous la direction du Professeur Paviot, « digne continuateur de la tradition lyonnaise qui, avec un art consommé, nous apprenait la clinique sur des bases anatomo-pathologiques ». (Leçon inaugurale de cours de Médecine Légale).

Il y obtient la mention très bien associée à des éloges.

Voilà donc terminée cette longue scolarité, d'autant plus longue qu'elle a été perturbée par quatre années de guerre. Mais dès sa sortie de l'Ecole, un autre événement va définitivement décider de son destin. Il retrouve à Strasbourg, où la Faculté de Médecine Française vient d'être recréée sous l'impulsion du Doyen Weiss, un homme « dont la vivacité d'esprit (l')avait séduit lorsqu'(il) s'était assis très ému devant lui pour subir l'oral de l'épreuve d'admission à l'Ecole du Service de Santé Militaire ».

(Discours inaugural)

C'est le Médecin Colonel Chavigny, qui cumule son emploi de Médecin Chef à l'Hôpital Militaire de Strasbourg avec sa chaire de Professeur de Médecine Légale.

Camille Simonin, attiré irrésistiblement par l'Université et par la Faculté de Médecine de Strasbourg, donne sa démission, délaissant, comme il le dit plaisamment lui même, « ses galons de Capitaine pour le sarrau de préparateur de Médecine Légale », poste offert par le Professeur Chavigny.

C'est là une entreprise risquée, car il abandonne une carrière assurée pour se lancer à l'aventure. Mais il ne renie pas pour autant ses origines et il garde une reconnaissance toute particulière à l'Ecole qui le forma :

« Je me rends compte maintenant de toutes les qualtés que l'éducation Militaire est capable de donner à ceux qui l'ont reçue : maîtrise de soi, conscience professionnelle, idée du devoir, discipline du travail, sens des responsabilités, probité scientifique ».

Il a d'ailleurs depuis toujours élevé la reconnaissance et le souvenir au rang de cultes. Il n'hésite jamais à rendre un hommage public à ses parents : « si je croyais avoir quelques mérites personnels, ils ne m'appartiendraient même pas. J'en serais redevable à mes chers parents », à ses Professeurs de Nancy, à ses Maîtres civils et militaires de Lyon, au Professeur Chavigny dont il écrit :

« Car Monsieur Chavigny est mon Maître. C'est lui qui a façonné mon esprit. Son expérience et ses vues générales sur toutes choses ont été pour moi un enseignement très utile . . »

Ses études sous la direction du Professeur Chavigny sont fructueuses. En 1923 il est reçu au diplôme de Médecine Légale et de Psychiatrie de l'Université de Strasbourg. C'est alors qu'il est nommé Chef de Travaux Pratiques de Médecine Légale. En 1925 il sacrifie une part de son activité à des Conférences d'Internat.

Il est chargé en 1927, des conférences de Médecine Légale et de Médecine Sociale.

En 1926, ce travailleur infatigable se présente au concours de l'agrégation de Médecine Générale, où il est admissible, mais échoue aux épreuves définitives.

Cet échec le décourage un peu, mais la sollicitude paternelle du Médecin Général Paulin semble l'avoir incité à persévérer :« Personnellement il m'a sauvé du découragement, il est probable que je lui dois d'avoir persévéré dans la voie de l'agrégation ». C'est ainsi qu'il est reçu au concours de l'Agrégation de Médecine Légale, en 1930.

Ce concours était le résultat de durs efforts, et le Professeur Simonin aimait à associer à son succès les Professeurs Nicloux et Borrel ainsi que le Révérend Père Umbricht qui avait été son aumônier durant la guerre. Simonin avait été frappé en effet, par la tournure d'esprit particulière, la diversité des connaissances que la vie moderne imposait aux Médecins Légistes. « La Médecine Légale est essentiellement l'application des notions Médicales aux problèmes posés par la vie sociale, et plus spécialement par la vie judiciaire. Il en résulte pour cette spécialité une double complexité tenant à sa nature médicale et à son caractère social ».

La diversité des questions à résoudre exige donc une somme de connaissances qui pousse le Professeur Simonin, consciencieux et honnête, à se documenter aux sources mêmes.

C'est ainsi qu'il apprit auprès du Professeur Nicloux à doser l'alcool et l'oxyde de carbone par des procédés devenus courants depuis en expertise médico-légale; aux Professeurs Borrel et Bouin il doit d'avoir assimilé la technique de l'expérimentation biologique et histologique; il apprend la physique auprès du Professeur Viles, l'anatomo-pathologie auprès du Professeur Gery; il s'initie à la neuro-psychiatrie dans les services des Professeurs Pfersdorff et Barré. Sa grande honnêteté professionnelle le conduit même sur les bancs de la Faculté de Droit où le Professeur Roux lui enseigne les doctrines et les méthodes juridiques.

En 1931 sa désignation comme rapporteur au Congrès de Médecine Légale de langue française de Paris marque les débuts d'une consécration scientifique à laquelle il est très sensible.

Il organise les travaux pratiques de Médecine Légale, de Médecine Sociale, de Toxicologie Médico-Légale et de Droit Médical. Son activité ne s'arrête pas là. Il est chargé d'exposer en dix leçons, sous une forme concrète, la matière de l'odontologie médico-légale, déontologique et sociale aux étudiants en chirurgie dentaire.

Son sens social trouve à s'exercer dans la réorganisation de la bibliothèque des étudiants dont le Conseil de la Faculté lui a confié l'administration dès 1932. Outre un grand choix de livres classiques et modernes, de précis et de revues médicales, il met à la disposition des étudiants, pour faciliter leur préparation aux examens, des

questions d'internat, un squelette et des pièces osseuses, quatre microscopes, ainsi que de nombreuses préparations histologiques, anotomo-pathologiques, microbiologiques, hematologiques, et parasitologiques. Son effort en faveur des étudiants lui vaut le titre de Président d'Honneur de leur Amicale.

C'est à la même époque qu'il commence à s'intéresser à la transfusion sanguine, alors à ses débuts. Il assume la responsabilité de la sélection des donneurs de sang du centre de transfusion sanguine d'urgence des Hospices civils et étudie les causes des accidents de transfusion qui lui sont signalés en tant que chef du laboratoire de contrôle hématologique organisé par le Professeur Canuyt. Il invente le double contrôle de sélection des donneurs universels connu encore actuellement sous le nom d' «épreuve croisée de Simonin ». En 1937 il est nommé Président de la section des groupes sanguins du deuxième Congrès International de la transfusion sanguine d'urgence à Paris.

C'est au départ du Professeur Chavigny atteint par la limite d'âge en 1938, qu'il est nommé le quatre avril de la même année Professeur titulaire de la Chaire de Médecine Légale et de Médecine Sociale de la Faculté de Médecine de Strasbourg, et Directeur de l'Institut du même nom .

Nous ne pouvons résister au plaisir de citer ces quelques lignes prophétiques extraites du rapport sur la candidature du Professeur Simonin à la Chaire de Médecine Légale :

« Je n'émets pas de pronostic erroné en présumant que le jour où, muni de ces dons, Monsieur Simonin sera titulaire d'une Chaire magistrale et jouira de la possibilité de donner toute sa mesure, il occupera une place prépondérante dans la Médecine Légale Française et même hors de nos frontières ».

Hélas, le Professeur Simonin n'a que le temps de s'installer dans ses nouvelles fonctions. Il recrute son premier collaborateur, le Docteur Fourcade, et, pour la seconde fois, la guerre vient interrompre le cours de sa carrière.

Le revoici sous l'uniforme de ses débuts. Seul le grade a changé, et c'est comme Médecin Colonel qu'il reçoit en récompense des services rendus, la rosette d'Officier de la Légion d'Honneur.

Après la défaite vient le repli de l'Université de Strasbourg à Clermont-Ferrand où le Médecin Colonel Simonin, démobilisé, retrouve son poste. Le décès prématuré du titulaire de la Chaire de Médecine Légale de la Faculté d'Alger lui vaut d'être appelé à cette succession. Il y crée en collaboration avec Monsieur Paul Coste-Floret le grand Institut de Criminologie d'Afrique du Nord.

Il rédige en 1941, la première édition de son Précis de Médecine Légale judiciaire à l'usage des étudiants et des praticiens. Mais en 1942 « les douloureuses vicissitudes de la guerre » le retiennent à Clermont-Ferrand où il était allé s'occuper de l'impression de son livre. Les allemands occupent la zone libre, les alliés débarquent en Afrique du Nord. Aussi, « pour trouver un dérivatif au triste sort de réfugié », il reprend la rédaction de ce livre, qui passe de quatre cents à mille pages et dont le plan, complétement remanié, présente en deux volumes « pour permettre sans gros frais le renouvellement fréquent du second », toutes les questions des ouvrages classiques, augmentées de chapitres nouveaux : Mission du Médecin Légiste, Accidents d'automobiles, Syn-

dromes toxicologiques et intoxications, et surtout des chapitres sur la Médecine Sociale du Travail, la Sécurité Sociale, l'Ordre des Médecins . . . etc.

Tout ceci dans un style clair et précis, d'une extrême concision, « expurgé de tout développement inutile qui fait perdre du temps au lecteur ».

Cette seconde édition recevra lors de sa parution en 1947 le prix Chaussier.

A la libération, il regagne immédiatement l'Alsace pour trouver une Faculté complètement désorganisée. Tout est à recommencer : de l'Institut de Médecine Légale il ne reste rien. La bibliothèque des étudiants doit être reconstituée, ce qui sera fait en 1945.

Il pourrait rester à la Faculté d'Alger où le Doyen le réclame et où ses attaches familiales le retiennent, d'autant que son appartement strasbourgeois a été pillé par l'occupant. Il répond cependant, dans une correspondance datée du 1er mai 1945 :

« Je persiste à considérer que mon devoir est de rentrer à Strasbourg avec mon Université. Et cependant, il me faudra tout refaire, tout réorganiser, car je n'ai rien retrouvé de mon service de 1939. C'est encore là, peut-on penser, une raison supplémentaire qui ferait interpréter un abandon comme une lâcheté ».

Il a alors le douloureux privilège d'être chargé des expertises médico-légales pour la Cour de Justice Internationale de Nuremberg, instruisant les crimes commis par les Médecins nazis au camp du Struthof. Il présente ce rapport en collaboration avec les Professeurs Piedelièvre et Fourcade.

Mais une oeuvre nouvelle va bientôt l'accaparer tout entier : depuis 1941, avec la formation de Comités de Sécurité, de services médicaux et sociaux d'entreprises, la constitution de Sociétés de Médecine du Travail, le sort du Travailleur commence à préoccuper sérieusement le Corps Médical, le Législateur, le Patronat. Une étape décisive avait été franchie avec l'organisation obligatoire des Services Médico-Sociaux par le décret d'application du 26 novembre de la loi du 11 octobre 1946, décret qui généralise les services médicaux et assure l'indépendance des Médecins chargés de ces services. Pour en arriver là, il avait fallu tâtonner pendant plus de deux siècles.

Après de nombreuses publications médico-légales le Professeur Simonin se passionne pour cette discipline nouvelle. Dès lors il ne lui ménage ni son temps ni sa peine. Il se fait le promoteur de la Médecine Sociale et de la Médecine du Travail, soeurs cadettes d'un enseignement qui est son existence et qui correspond si bien à son sens de l'humain. Il fait là oeuvre de pionnier. Il est même nommé Vice-Président du Conseil Supérieur de la Médecine du Travail. En dehors de son enseignement magistral qui lui vaut de former des générations de Médecins du Travail, ses qualités profondes trouvent mieux encore à s'occuper en Médecine Sociale. Il détient les fonctions de Médecin Expert des Juridictions de Sécurité Sociale et de Président du Collège des réparations des pneumoconioses de Nancy. Son activité toujours plus grande lui permet d'occuper la vice présidence du Comité des oeuvres Universitaires, d'être membre du Conseil d'Administration du Centre Régional de Transfusion Sanguine, organisme qui, pour cet homme éminemment humain, illustre ce mot de son confrère Leriche :

« L'élan de l'homme vers l'homme ».

Pédagogue apprécié, conférencier disert, le Professeur Simonin avait, à de nombreuses reprises, été invité aux Etats-Unis d'Amérique, au Mexique, au Brésil, en

Finlande, en Autriche, en Allemagne, ainsi qu'en Italie où il siègeait comme représentant français du Comité d'Etude Permanent sur l'invalidité.

C'est cependant au Brésil qu'il était le mieux connu, donc le plus apprécié. Il semble aussi que le Professeur Simonin ait conçu pour ce grand pays neuf, en pleine expansion industrielle où l'égalité sociale et la liberté sont reines, une affection payée de retour. Sa mort le priva de la joie d'un nouveau voyage en ce pays dont disait-il : « l'originalité est de se trouver à la rencontre de deux civilisations qui n'ont pas de rivales, car elles se complètent . . . », de ce pays qui est celui « de la liberté et de l'égalité sociale; il se donne en exemple au monde entier en réalisant l'assimilation complète des trois races blanche, noire, rouge qui témoigne de l'absence de préjugés raciaux; il démontre que tous les fils de l'homme sont égaux et ont droit à la dignité humaine ». Ce pays, dont enfin il pouvait dire : « le Brésil représente la latinité en puissance et la latinité en réserve. Dépositaire d'une des plus anciennes et bienfaisantes civilisations indispensables au plein épanouissement de l'homme, son devoir serait d'en assurer la pérennité si la vieille Europe devait succomber ».

Il ne faut pas oublier que trois ans durant, de 1947 à 1950, le Professeur Simonin s'attelle avec l'aide de nombreux collaborateurs à la rédaction de son Précis de Médecine du Travail qu'il destine aux médecins du Travail, aux étudiants, aux chefs d'entreprise, mais qu'il dédie aux travailleurs. Lors de la réception donnée en l'honneur de la naissance de ce Précis, « cet enfant qui se réclame de vingt six pères », le Professeur Simonin en effet n'hésite pas à dire :

« C'est pour la classe ouvrière que nous avons travaillé et peiné pendant trois ans. Ce gros effort que nous avons fait les uns les autres n'a qu'un but : « servir les travailleurs de France, les défendre contre la maladie, les protéger contre l'intoxication professionnelle, l'accident du travail, prévenir l'infirmité, l'invalidité ou l'usure prématurée. C'est à eux que nous avons constamment pensé en écrivant ce livre. Pas un mot de ces neuf cent treize pages n'est contraire aux intérêts des travailleurs ».

« C'est à eux que nous dédions notre précis de Médecine du Travail, car nous espérons qu'il contribuera à améliorer la condition ouvrière et à fortifier la santé des travailleurs, c'est-à-dire, à les rendre plus heureux ».

L'Académie de Médecine ne reste pas insensible à cet ouvrage, qu'elle couronne en 1950 en lui décernant le prix Fournier.

Ce succès l'incite à faire mieux encore. La Médecine du Travail étant en pleine évolution, il reprend sa première édition, la remanie suivant « les principes directeurs qui, en France et à l'Etranger se préocupent du sort des travailleurs » et ce, « afin qu'elle puisse marquer un progrès sur l'ancienne ».

Jusqu'alors, en France, le seul problème était l'homme, et seulement lui. On ne tenait aucun compte du milieu extérieur, en un mot de l'ambiance.

En fait la prévention Médicale avait le pas sur l'hygiène du travail et ce fut le mérite du Professeur Simonin de tirer les justes conclusions d'observations faites lors d'un voyage aux Etats Unis ainsi qu'en Amérique du Sud. Là bas, une grande importance est accordée à l'hygiène industrielle par la juridiction fédérale. Dans chaque Etat se trouve un laboratoire fédéral ayant sous sa coupe des services d'hygiène industrielle, des laboratoires d'analyses courantes, des bureaux d'hygiène. La grande industrie même utilise les services d'ingénieurs hygiénistes.

La même importance est accordée à ces problèmes d'«ambiance industrielle», au Brésil comme en Argentine.

Le décret du 26 novembre 1946 prévoit bien chez nous que tout Médecin du Travail doit effectuer sur les produits nocifs tout prélèvement qu'il jugera nécessaire aux fins d'analyse; cependant l'improvisation la plus fantaisiste règne encore en cette matière.

La seconde édition essaie de pallier à cette lacune et de mettre l'accent sur l'importance de l'ambiance dans le travail en usine, la protection sociale, morale, et légale du travailleur.

Il ajoute à cette fin de nouveaux chapitres traitant de l'hygiène industrielle, de la physiologie du travail, sans oublier la psychologie du travail qui y occupe une place exceptionnellement importante.

Ce second Précis, que d'aucuns ont pu qualifier de nouveau livre, est l'oeuvre d'une équipe homogène de vingt huit auteurs, où chaque question est confiée à chacun en fonction de sa spécialité.

Ce monument médico-social de 1406 pages aura une audience mondiale facilitée en Amérique du Sud par une excellente traduction espagnole.

Il nous semble intéressant de préciser les chapitres que s'était réservés le Professeur Simonin, à savoir, en pathologie du Travail :

Les gaz toxiques industriels
L'intoxication par l'acide cyanhydrique
Les pneumoconioses, silicose, asbestose
Les accidents dûs à l'électricité
Les dermatoses professionnelles
Les pneumopathies professionnelles
La pathologie professionnelle dans l'industrie des colorants

ainsi que :

La quasi totalité du tome quatre traitant de la protection des travailleurs.

Ses dernières années sont assombries par les événements d'Afrique du Nord qui le touchent de près, sa belle famille étant originaire d'Oranie et Madame Simonin, quoiqu'installée à Aix-en-Provence avec leur fille Hélène, ayant encore là-bas bien des attaches matérielles et sentimentales.

Il n'en continue pas moins de travailler, publie des articles sur l'alcoolisme, les dermatoses professionnelles. Il se penche sur le problème de l'incapacité de travail, sur son évaluation, sa règlementation internationale, la pathologie professionnelle en sidérurgie, la responsabilité pénale des conducteurs.

Ses derniers travaux sont, en mars 1960, un article sur la réparation des accidents du travail et ses difficultés médico-légales, ainsi qu'une émission télévisée le 16 mai 1960, émission faite en collaboration avec Messieurs les Professeurs Chaumont, Weil et Marcoux sur les ondes de Radio Luxembourg.

Au début de l'année 1961, il est réélu comme deuxième délégué de la Faculté au Conseil de l'Université, ce qui lui procure une grande joie.

Le 14 septembre de la même année a lieu la dernière séance du Conseil avant sa clôture annuelle. C'est pour le Professeur Simonin la fin de sa vie universitaire, ses adieux à la Faculté.

Il avait convié ses collaborateurs et ses amis à une réception où il comptait faire ses adieux officiels à l'Université.

Hélas, c'est à Bourg-en-Bresse, sur le chemin d'Aix-en-Provence, qu'une mort brutale devait le frapper, le 25 septembre 1961, dans une anonyme chambre d'hôtel.

C'est entouré de sa femme, de sa fille, de ses soeurs, de sa famille ainsi que de ses amis qu'il retrouva sa Lorraine natale et le petit cimetière de Réméréville où reposaient les siens.

d'après un tableau de Paul Weiss

Professeur Camille SIMONIN
(1891 - 1961)

Deuxième Partie

LA PERSONNALITÉ DU PROFESSEUR SIMONIN

La Personnalité du Professeur Simonin

Un grand portrait du Professeur Simonin nous accueille dans le bureau qui fut le sien pendant de longues années et qu'occupe actuellement le Professeur Chaumont.

Trapu, le cheveu blanc, un visage sanguin dont les traits ne renient pas ses ascendances lorraines, ainsi voyons-nous Camille Simonin à la fin de sa carrière. Malgré un air un peu bourru, le regard bienveillant sous des sourcils épais trahit spontanément l'intérêt qu'il témoigne à ses semblables et la sollicitude qu'il leur prodigue.

Depuis de nombreuses années, Camille Simonin menait à Strasbourg une vie quasi-monacale, vivant à l'hôpital, prenant ses repas parmi les internes, passant la plus grande partie de ses journées et parfois de ses nuits dans son service de médecine légale. Là, lorsque ses obligations lui en laissaient le temps, il « travaillait, rassemblait des documents, préparait ses leçons, refondait son remarquable traité de médecine légale judiciaire » (Professeur Fontaine, « Hommage au Professeur Camille Simonin »).

Ses fonctions étaient fort nombreuses, et quand il avait exposé ses cours dans l'amphithéâtre où les étudiants se pressaient nombreux, il était souvent appelé hors de la Faculté pour des expertises, des congrès, des colloques et des conférences.

Pour pouvoir mener cette vie harassante, il était obligé de se surveiller et il s'astreignait à un régime sévère, malgré un penchant naturel pour la bonne chère. A soixante dix ans, cet homme qui en paraissait à peine soixante pouvait encore projeter un voyage en Amérique latine pour y donner un cycle de conférences. Seule la mort l'empêcha de réaliser ce projet.

Ce dynamisme, allié à sa jeunesse d'esprit et de caractère, le faisait aimer des étudiants. Camille Simonin ne refusait jamais, même ces dernières années, de se mêler à eux pour participer, avec une bonne humeur et une gaieté communicatives, aux bals et aux banquets qu'ils organisaient.

« Enthousiaste et toujours jeune » (Professeur Waitz), il intervenait avec une ardeur juvénile dans les débats dirigés au sein de la Société de Médecine du Travail dont il fut le principal fondateur.

Il faisait régner dans son service une ambiance très amicale, et c'est dans un véritable climat familial que, derrière les murs sévères de l'Institut de Médecine Légale, ses collaborateurs eurent la chance de vivre.

Tous les ans, il les réunissait autour de l'arbre de Noël qu'il avait préparé à leur intention. Cette petite fête était placée sous le signe de la gaieté et de l'humour, et chacun avait droit à un petit cadeau amusant, parfois même facétieux.

D'un abord facile, le regard franc et ouvert, il attirait d'emblée la sympathie. Toujours affable, il était aussi très compréhensif.

« Quels que soient le jour et l'heure, vous saviez toujours nous écouter, attentif à nos problèmes, et nous repartions bientôt riches d'un nouvel enseignement » (Professeur Fourcade).

Sa sollicitude ne s'arrêtait pas à ses collaborateurs Elle s'étendait aux étudiants. qu'il était toujours prêt à recevoir lorsqu'ils venaient solliciter une aide ou un conseil. Pour eux, il remaniait sans cesse ses cours. Pour faciliter leur travail, il avait réorganisé la bibliothèque de la Faculté et mis à leur disposition pièces osseuses, coupes histologiques, et manuels de toutes sortes. En signe de reconnaissance, les étudiants lui

avaient conféré le titre de Président d'Honneur de leur Amicale.

Il était aussi Président du Comité des Oeuvres Universitaires, ce qui lui permettait d'exprimer activement son dévouement à leur cause.

« Ses charges furent nombreuses, mais il ne leur sacrifia ni ses collaborateurs, si humbles fussent-ils, ni les étudiants » (Professeur Waïtz).

« Il avait su aussi faire la part aux nobles exigences de l'amitié la plus vraie, la plus ouverte » (Anonyme).

Car cet homme de coeur, qui avait su s'attirer l'affection des étudiants, était fidèle à l'amitié comme il le fut à ses maîtres et à sa ville d'adoption. Il garde une profonde reconnaissance à ceux qui l'ont aidé et formé.

Dans sa « Leçon inaugurale » du Cours de Médecine Légale, il rend un hommage à ses parents, à ses maîtres de Nancy et de Lyon, et plus particulièrement au Professeur Chavigny dont il dit : « Car Monsieur Chavigny est mon Maître, c'est lui qui a façonné mon esprit . . . »

Il fut très peiné de n'avoir pas été averti de la mort de celui-ci et de n'avoir pu de ce fait assister à ses obsèques. Dans les archives de la Bibliothèque des étudiants, nous avons retrouvé une lettre qu'il écrivit en avril 1960 au fils de Chavigny :

« Il me restait une pieuse visite à faire : aller me recueillir sur la tombe de mon Maître . . . mais où ? . . . J'ai écrit, il y a quelques semaines au gardien du cimetière sud de Paris, qui m'a enfin fourni toutes précisions, qui me permettront, à l'occasion d'un voyage à Paris, d'aller déposer des fleurs sur sa tombe ».

Fidèle, il le fut aussi à ses parents. Il était d'un milieu assez humble et peu aisé. Sa famille avait consenti de lourds sacrifices afin qu'il puisse aborder la carrière qui l'attirait. Jusqu'à la fin de sa vie, il leur en garda une profonde reconnaissance. Il les évoquait souvent et se préoccupait sans cesse de ne pas les décevoir. Quand se posa à lui l'alternative de choisir entre une voie militaire toute tracée et les incertitudes d'une carrière universitaire, c'est surtout à eux qu'il pensa, car ils auraient préféré pour lui l'avenir assuré que lui offrait l'Armée. Il fit part de ses préoccupations à son entourage, et il hésita longtemps avant de prendre cette grave décision . . . Ses parents moururent hélàs trop tôt pour connaître sa réussite.

Extrêmement attaché à sa famille, il entretenait avec elle une correspondance suivie. Tous les ans, il se rendait à Rémérèville pour reprendre contact avec parents et amis, et s'incliner devant le tombeau familial.

« Cet homme . . . revenait à son village ancestral avec une ponctualité et une fidélité que son village ressent aujourd'hui tout entier . . . » (Discours prononcé aux obsèques de Camille Simonin par le Maire de Rémérèville).

Issu de ce milieu modeste, il en fut marqué toute sa vie, et resta, au faîte des honneurs, un homme extrêmement simple, fidèle aux amis des premiers jours.

Il avait gardé de son enfance et de son éducation le sens de l'économie. Quand il avait besoin de faire une emplette, il s'encquérait des prix pratiqués dans les différents magasins et les comparait avant de se décider pour l'un ou pour l'autre. Paradoxalement, il était très généreux et désintéressé : il abandonna tous les droits de ses Précis à l'Institut de Médecine Légale.

La ville de Strasbourg et son Université eurent cent fois la preuve de l'attachement qu'il leur portait.

En 1945, sollicité par le doyen de la Faculté d'Alger, qui lui proposait la Chaire de Médecine Légale, il préféra rentrer en Alsace, malgré son attachement à l'Afrique du Nord et les raisons familiales qui auraient pu le pousser à accepter ce poste.

Plus tard, il tiendra à faire imprimer à Strasbourg tous les livres qu'il fera paraître, et en particulier son Précis de Médecine du Travail destiné à porter le flambeau de la Faculté de Strasbourg.

Simonin avait le sens de la tradition, mais d'une tradition sans conformisme. Dans ce domaine aussi, son éducation militaire l'avait marqué.

C'est dans cet esprit qu'il fonda le musée de Médecine Légale, où l'on peut voir le portrait de tous ses prédécesseurs, des médaillons, des éditions fort anciennes de leurs oeuvres, ainsi qu'une collection d'armes diverses, souvenirs d'expertises.

En 1952, au cours de la cérémonie de remise en place de la plaque commémorative de l'Ecole Impériale du Service de Santé Militaire de Strasbourg, il retrace l'historique de cette Ecole. C'est pour lui une nouvelle occasion de sacrifier au culte du Souvenir, auquel il consacra en 1930 un article paru sous le titre :

« Le Culte du Souvenir. Ses buts. Sa réalisation : les Archives historiques de la Faculté de Médecine de Strasbourg ».

Dans le même esprit, il rédige « La vie et l'oeuvre de Paul Chavigny » sujet repris en 1960 par un de ses élèves dans une thèse qu'il inspira.

Nous pourrions rattacher à ce trait de caractère le goût qu'il avait de toujours laisser une preuve des évènements ayant marqué sa vie. Ses écrits sont numérotés, fichés, soigneusement conservés. On peut retrouver des doubles de sa correspondance. Il crée le « Livre d'Or de l'Institut de Médecine Légale », où l'on retrouve les cartes de visite, les signatures et les dédicaces de tous ses visiteurs de marque. De même, dans un exemplaire de la première édition en espagnol de son précis de Médecine du Travail, qu'il reçut des mains de trois médecins de Barcelone, on retrouve des photographies prises lors de la réception organisée en cet honneur et des commentaires écrits de sa main.

On a l'impression que cet homme qui, par son métier, a côtoyé la mort toute sa vie, a constamment vécu dans la hantise de disparaître, craignant, non pas de mourir, mais de retourner au néant. Son oeuvre témoigne de son existence, et les documents qu'il a accumulé nous ont permis de le faire revivre.

Nous avons évoqué jusqu'ici quelques traits de la personnalité de Camille Simonin, traits qui, alliés à une intelligence claire, une immense culture, un grand esprit critique et une totale franchise « faisait qu'on ne pouvait pas ne pas l'aimer dès qu'on l'avait connu » (Docteur Godard).

Mais nous n'avons fait que mentionner les qualités essentielles qui ont marqué l'homme et dirigé toute sa vie.

C'était un travailleur acharné, ne ménageant ni son temps ni sa peine, pour venir à bout de toutes ses tâches. Cet homme, qui réclamait pour les travailleurs des semaines de 40 heures, était capable de fournir lui-même des journées de 15 heures.

« Il se place parmi les gens dont les journées comptent 15 heures et davantage, ardents à finir la tâche imposée, dédaigneux du repos qui interromprait trop vite leur labeur » (Rapport sur la candidature de Camille Simonin à la chaire de Médecine Légale).

Il sut atteindre le but qu'il s'était fixé tout jeune assistant. Ses débuts furent difficiles et il prit vite l'habitude de ne compter que sur lui-même. Nous avons tout lieu de penser, cependant, que c'est plus à son besoin de travail qu'à son ambition qu'il doit sa réussite Il n'avait pas d'heure, et travaillait autant la nuit que le jour. Il demandait parfois à la femme de ménage du service de lui préparer une collation, ce qui lui permettait de ne pas interrompre le travail en cours pour manger.

Il aimait beaucoup voir ses amis, mais quand il acceptait de fort bon coeur une invitation qu'il ne sollicitait jamais, c'était avec la coupable impression de perdre son temps, et il regrettait de devoir pour cela abandonner le travail en cours.

Il était cependant très sensible aux invitations mondaines, et il y assistait avec la satisfaction de l'homme conscient d'avoir atteint le but qu'il s'était assigné.

Le travail absorbait tout son temps. Longtemps, il ne lui permit aucune distraction. Ce n'est que tard dans sa vie qu'il s'intéressa au théâtre, aux concerts.

Il se passionna enfin pour l'installation de son appartement strasbourgeois, qu'il occupait rarement, mais dans lequel il recevait ses amis. Comme pour son travail, il avait en décoration des idées très arrêtées. Il fit des plans, dessina des meubles, règla les moindres détails. On le vit apporter à l'encadrement de petits tableaux, la patience et la minutie qu'il réservait à toutes choses.

Malgré toutes ses occupations, il trouvait le temps d'aider ses semblables. Il était humain, ses écrits le prouvent, ainsi que sa lutte incessante en faveur des travailleurs.

Dans la vie courante, il s'occupa énormément des gens de son entourage qui sollicitaient ses services. Il était toujours disponible quand il s'agissait de trouver une situation, d'aider un malade, de prodiguer un conseil, des paroles de consolation ou d'encouragement.

Il savait aussi s'effacer quand sa présence ne s'avérait plus indispensable, afin de laïsser la place à d'autres :

« Ce bureau . . . vous avez décidé de le libérer sans tarder d'un seul jour, à l'heure de la retraite, sans écouter les affectueuses sollicitations de vos proches collaborateurs. Ce sacrifice délibéré auquel vous vous prépariez en faveur de vos élèves, soulignerait, s'il en était besoin, votre droiture et votre désintéressement ». (Professeur Fourcade).

De même, écrit le Docteur Godard, « . . . . après avoir assuré la première présidence (de la Société de Médecine et d'Hygiène du Travail de Strasbourg) avec une autorité qui n'a pas besoin d'être soulignée, notre maître se retira non seulement de la présidence, mais aussi du Comité, considérant que son enfant chéri avait déjà acquis, en deux ans, sa majorité . . . . »

Plus que toutes les autres, ce sont ces dernières qualités : désintéressement et droiture, puissance de travail et respect de l'homme que nous retrouverons dans l'Universitaire, le Médecin-Légiste, et le Médecin du Travail.

« Reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue d'eux ».

Cette phrase du serment d'Hippocrate définit le souci primordial de l'Universitaire prestigieux qu'était Camille Simonin. Chercheur, créateur, écrivain, il était avant tout un « homme d'enseignement ».

«Le Professeur Simonin est de ces Maîtres qui ne pontifient point, mais persuadent sans effort». (Un entretien avec le Professeur Simonin — Anonyme).

Ses cours, longuement préparés, refondus, polis, se présentaient sous forme de notes concises à partir desquelles il développait sa question. Ecartant tout ce qui est littérature ou roman, il en dégageait les idées essentielles exposées d'une façon claire et précise qui frappe les esprits. Il illustrait ensuite ce canevas par des exemples vivants et appropriés tirés de ses expertises.

« La clarté de ses exposés, leur apparente simplicité, fruit de ces connaissances aussi approfondies que réfléchies, raisonnées, bien classées, le faisaient apprécier des étudiants ». (Professeur Fontaine).

Il conservait soigneusement le plan de ses cours, qu'il annotait chaque année, raccourcissant ce qui lui avait paru trop long, supprimant ce qui n'avait pas intéressé, portant en marge des passages qui avaient reçu un accueil chaleureux les mentions : « A plu », ou « Applaudi ». Il réalisait ainsi la promesse faite aux étudiants dans sa leçon inaugurale :

« Quant à vous, mes chers étudiants et amis, je m'efforcerai, mieux encore que par le passé, à vous rendre sympathique et attrayante, la discipline à laquelle je consacrerai toute mon activité et toute ma vie ».

Dans cette leçon inaugurale, il définissait aussi sa conception de l'enseignement oral :

« Un cours de Médecine légale exclusivement théorique serait un contresens : l'abstraction n'est pas de mise chez nous, car elle risque de conduire à l'erreur. Je ferai donc un cours didactique et documentaire :

— didactique, car il faut choisir et grouper les notions utiles, entreprendre leur synthèse pour dégager les règles d'expertise et les données précises sur lesquelles elles doivent reposer;
— documentaire, par l'image qui parle mieux à l'esprit que le verbe, et par des exemples vécus qui montrent les difficultés des problèmes à résoudre ».

Il considérait que, si les candidats aux examens ne connaissaient pas leurs questions, la faute en incombait au professeur qui n'avait pas su les y intéresser.

C'est pour parfaire son enseignement qu'il s'attaqua à la rédaction de son premier livre, un Précis de Médecine Légale Judiciaire, publié en 1941. Par souci de perfection, il le remaniera complètement par la suite. En 1950, il fera paraître un Précis de Médecine du Travail, de réputation mondiale, qui fait autorité dans de nombreux pays d'Amérique latine, en particulier au Chili, où il sert de texte de référence auprès des tribunaux.

Ecrivain, ses ouvrages sont construits sur un plan extrêmement net, en un style clair, agréable à lire malgré l'aridité des sujets traités.

Jusqu'alors, tous les précis concernant la médecine légale étaient touffus, les questions en étaient mal délimitées, le plan extrêmement flou. Le mérite de Camille Simonin fut de disséquer, puis de consigner en un tableau synthétique toute l'étendue du domaine de la médecine légale judiciaire, sociale et professionnelle.

On retrouve son esprit synthétique dans les courbes, les graphiques, les tableaux qui émaillent son Précis de Médecine du Travail. Nous pensons en particulier à ce tableau dans lequel il réussit à grouper les principaux syndromes toxicologiques aigus ou chroniques en fonction de l'agent toxique. Ce simple tableau, qui occupe une seule des 1400 pages de l'ouvrage, lui coûta des jours et des jours de travail. Très minutieux, précis, pointilleux même, il téléphonait à ses collègues des autres disciplines pour obtenir une précision, ou la confirmation d'un détail.

Ses livres sont essentiellement didactiques. Ils sont conçus à l'usage des étudiants, des médecins légistes, des médecins du travail, pour lesquels ils doivent constituer un guide pratique.

Son talent d'écrivain fut récompensé par les critiques élogieuses qui saluèrent la parution de tous ses Précis.

Chercheur, l'étude de ses oeuvres nous révèlera la diversité de ses travaux, des expertises médico-légales aux intoxications professionnelles, de la médecine sociale aux recherches biologiques. Sa longue expérience, la curiosité de son esprit, l'universalité de ses connaissances, lui permirent de traiter des sujets les plus divers.

« Ainsi, nous avons cherché à adapter nos connaissances et notre éducation scientifique aux exigences actuelles du polymorphisme de la médecine légale, et aux progrès de la science » (Titres et travaux scientifiques — 1938).

Créateur, son tempérament constructif est à l'origine de nombreuses réalisations :
— la bibliothèque des étudiants, l'Institut de Criminologie d'Afrique du Nord, la création des Certificats d'Etudes Spéciales de Médecine légale et de Médecine du Travail de la Faculté de Strasbourg, la réorganisation après la guerre du Service de Médecine Légale sont en grande partie son oeuvre.

Le Médecin-Légiste

Simonin fixe lui-même dans « La Mission du Médecin-légiste », les qualités que celui-ci doit posséder : esprit d'observation, objectivité dans l'interprétation des faits, sens des réalités, réflexion et bon sens, jugement, prudence et impartialité totale.

« Cette discipline est pour celui qui la pratique une rude école à la fois d'érudition, de jugement, de clarté en même temps que d'impartialité, de prudence et de souplesse d'esprit » (La Mission du Médecin-légiste).

Pour montrer combien il était en tous points semblable à ce portrait, nous rapporterons ce jugement qui le concerne :

« Vous connaissez assez ses qualités dominantes pour qu'il me suffise de les résumer :

travail, conscience, loyauté ».

« De sa conscience, j'ai quelques raisons de parler, puisqu'il a parfois bien voulu me demander conseil sur ses hésitations d'expertise. J'ai senti en lui un scrupule de bon aloi, souffrant d'une affirmation qui ne fût pas certaine ou la plus probable. Il ne se risquerait pas dans l'hypothèse sans base, et moins encore dans l'imagination qui sait se suffire a elle-même. Il éprouve profondément le sérieux du problème à résoudre, et

il sait réfléchir ». (Rapport sur la candidature de Camille Simonin à la Chaire de Médecine Légale).

De ce même rapport, nous tirons ces lignes relatives à sa loyauté :

« Il va droit au but dès qu'il a saisi la vérité, ignorant les compromissions et les marchandages, et plus encore les intrigues. Il est sûr, il sait dire oui ou non, mais il ne sait ni biaiser, ni farder sa pensée ».

Le Professeur Waitz nous confirme cette opinion :

« J'ai souvenir de ses appels tardifs dans la nuit. Etudiant un dossier d'expertise judiciaire, il tenait à élucider un point clinique, un détail d'une technique spéciale de laboratoire afin d'éviter toute erreur, afin de garantir à la justice et à l'inculpé l'impartialité d'une expertise impeccable ».

Médecin-légiste, Camille Simonin jouissait d'une grande réputation. Il considérait sa participation à l'oeuvre de justice comme l'un des devoirs importants de sa charge. Il multipliait les recherches, les expériences pour apporter les meilleures conclusions aux problèmes les plus difficiles.

Le Médecin du Travail

Médecin du travail, il était selon sa propre définition, « actif, dynamique, ardent, convaincu, avide de progrès humain ».

Vocation sociale, doctrine, apostolat, mission . . . tels étaient les termes qu'il appliquait à la Médecine du travail. Et celle-ci était véritablement pour lui une religion qu'il divulguait en Apôtre, toujours avide de progrès social, et toujours en lutte pour soulager la peine des Hommes.

« De même qu'une journée bien employée donne joie à dormir, ainsi, une vie bien dépensée donne joie à mourir ». (Léonard de Vinci, pensée rapportée par Camille Simonin dans : « La vie de Paul Chavigny »).

Camille Simonin s'est éteint au moment où, l'heure de la retraite ayant sonné, il put considérer que sa tâche sur terre avait été menée à bien.

Troisième Partie

L'ŒUVRE DU PROFESSEUR SIMONIN

L'œuvre du Professeur Simonin

L'oeuvre du Professeur Simonin, très étendue, est aussi extrêmement variée et nous pouvons sommairement la classer selon trois rubriques :

— les précis d'enseignement qui feront l'objet d'un chapitre spécial

— les ouvrages parus sous forme de livres (par exemple « Les Sciences Médicales au service du Travail humain »)

— les publications parues dans des revues; les conférences; les allocutions.

Dans cette dernière catégorie, nous pouvons trouver de nombreux articles que le professeur Simonin réunit par la suite en questions plus complètes. Nous n'en citerons pour exemple que l'étude extrêmement complète qui parut en 1937 dans l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale et ayant trait à l'intoxication alcoolique aigûe. Nous trouvons là une synthèse de tous les problèmes que peuvent poser l'état d'ivresse et l'intoxication alcoolique sur le plan médical, médico-légal, juridique, social et humain.

Pour cette raison, il nous paraît plus simple dans notre exposé, de grouper ces questions en fonction de leur sujet et de les traiter comme un ensemble.

De plus, pour rendre ce travail moins touffu, nous nous proposons de diviser chronologiquement son oeuvre en deux parties :

— l'une antérieure à la guerre de 1939,

— l'autre postérieure à 1945

Il y a plusieurs raisons à ceci : la première en est que ces 6 années de guerre ou d'occupation ont marqué un arrêt ou un ralentissement pour tout le pays; peu de recherches alors ont pu être menées à bien. De plus, à cette époque, le Professeur Simonin se trouva transplanté à Clermont-Ferrand puis à Alger, et tous ces bouleversements ne lui permirent pas une oeuvre suivie.

Une dernière raison, la plus importante, nous semble être l'orientation nouvelle que prirent les recherches de Camille Simonin après son retour à Strasbourg.

En effet, dans la liste chronologique de ses oeuvres, que les lecteurs trouveront à la fin de cet ouvrage, on remarque immédiatement l'unité quasi-parfaite de ses travaux de l'après-guerre.

Hormis quelques publications directement inspirées des problèmes de l'époque, telles :

— l'identification des corps des soldats américains inconnus

— l'exécution criminelle par l'inhalation de CNH

— la criminalité au camp de concentration du Struthof,

toute sa littérature est consacrée à la Médecine du Travail.

Par contre, la première partie est plus variée et traite de la criminologie, des intoxications, des phénomènes cadavériques, des sévices, des questions de biologie, etc.

Mais quelques questions dominent l'ensemble, et Camille Simonin y attache lui-même une importance particulière. Ce sont essentiellement :

— l'intoxication alcoolique aigüe

— les accidents causés par l'électricité

— les accidents d'automobile

— l'identification médico-légale des coups de feu

— travaux sur les groupes sanguins.

Nous nous bornerons à résumer en quelques lignes certaines autres publications, pour analyser plus en détail des questions de première importance . . .

L'oeuvre du Professeur Simonin ne se borne pas à ces publications. Elle est en effet considérable et dans bien d'autres domaines.

Il enseigna pendant de longues années la médecine légale. Il forma des générations de médecins du travail; il lutta pour l'amélioration du sort des travailleurs. Il aida à faire la lumière dans de nombreuses affaires criminelles. Il serait cependant trop difficile de décrire la clarté de son enseignement oral, la prudence, la précision, la rigueur et l'honnêteté de ses expertises. La qualité de ses cours restera toujours vivante au coeur de ceux qui en ont bénéficié. Sa notoriété auprès des tribunaux est le plus sûr garant de sa compétence et son nom restera longtemps synonyme de conscience, bonté, vérité.

Oeuvres antérieures à la guerre

Contribution à l'étude du rôle étiologique de l'intoxication par les gaz asphyxiants sur le développement de la tuberculose pulmonaire

Le premier travail que publia Camille Simonin fut imprimé à Lyon en 1920 sous le titre : « Contribution à l'étude du rôle étiologique de l'intoxication par les gaz asphyxiants sur le développement de la tuberculose pulmonaire ».

Cette thèse de 92 pages, inspirée par le Professeur Paviot, a comme point de départ des observations personnelles de Camille Simonin, ainsi que des recherches expérimentales faites par le Professeur Achard, et 51 observations recueillies dans la littérature médicale

— Ses observations personnelles, datent de 1917, à l'époque où son bataillon en position aux alentours de Verdun, eut beaucoup à souffrir des gaz asphyxiants. Le poste de secours régimentaire fut très éprouvé : il perdit quatre brancardiers au cours d'un bombardement à l'ypérite, et un sous-aide major fut atteint de tuberculose pulmonaire fibro-caséeuse bi-latérale après cette intoxication massive.

— La littérature médicale lui fournit 51 cas de tuberculose pulmonaire consécutive à une atteinte par les gaz de combat, mais 19 sont contestables, et ils ne retient que 32 cas certains.

— Une statistique personnelle établie par Camille Simonin sur 100 bacilloses pulmonaires chez des militaires, fait ressortir seulement 4 cas de tuberculose pulmonaire cliniquement rattachables à une intoxication par les gaz de combat.

— Les recherches expérimentales du Professeur Achard prouvent que les tubercules ne se greffent pas préférentiellement au niveau d'altérations parenchymateuses causées par les gaz.

Fort de tous ces arguments, Camille Simonin dépose les conclusions suivantes :

1) L'action phtysiogène des gaz asphyxiants est beaucoup moins redoutable qu'on ne le croyait primitivement et joue un rôle relativement peu important dans la poussée de tuberculose pulmonaire de l'après-guerre.

2) Les gaz suffocants sont des irritants de l'alvéole. Ils entraînent une congestion favorable aux poussées évolutives de la tuberculose. Ils peuvent ainsi entraîner un réveil de bacillose. Par contre, les gaz vésicants tels l'ypérite ont une action élective sur les voies aériennes supérieures : ils sont donc moins tuberculogènes.

3) Les gaz toxiques ne semblent pas pouvoir créer une tuberculose traumatique par leur action interne. Les vapeurs toxiques seraient plutôt un facteur d'aggravation d'un foyer préexistant.

L'identification médico-légale des coups de feu

C'est là une question à laquelle Camille Simonin s'est particulièrement attaché Il a consacré de nombreuses recherches chimiques et expérimentales au diagnostic des tatouages, et fait des études originales sur les crasses qui se déposent sur le canon des armes à feu.

Il a consigné ses résultats dans les articles ci-dessous :

— ETUDE PRATIQUE DE L'IDENTIFICATION DES TATOUAGES ET DU DIAGNOSTIC DU SUICIDE PAR LE REACTIF A LA DIPHENYLAMINE.
XIVe Congrès de Méd. Lég. de langue française 1929.
In Ann. Méd. Lég. 1929, p. 552—557.

— CONTRIBUTION A L'ETUDE MEDICO-LEGALE DES CRASSES QUI SE FORMENT DANS LE CANON DES ARMES A FEU (Avec M. Piedelièvre)
XIVe Congrès de Méd. Lég. de langue française 1929.
In Ann. Méd. Lég. 1929, p. 548 à 551.

— TRACES LAISSEES DANS LES VETEMENTS PAR LES COUPS DE FEU TIRÉS DE PRES. TATOUAGES EN COCARDE.
Soc. de Méd. Lég. de France 14 mai 1928
In Ann. Méd. Lég. 1928, p. 261 à 267.

— TRACES PARTICULIERES LAISSEES SUR LES VETEMENTS PAR LES GRAINS DE POUDRE NOIRE (Avec M. Piedelièvre).
Soc. de Méd. Lég. de France, 12 novembre 1928
In Ann. Méd. Lég. de 1928, p. 615 à 617.

— L'EXAMEN METALLOGRAPHIQUE DES BALLES DE PLOMB
Soc. de Méd. Lég. de France, 11 mars 1929
In Ann. Méd. Lég. 1929, p. 183.

— INTERPRETATION MEDICO-LEGALE D'UNE COLLERETTE D'ESSUYAGE
Soc. de Méd. Lég. de France 1936
In Ann. Méd. Lég. 1936, p. 268 à 272.

— EFFETS EXPLOSIFS D'UNE BALLE DE GUERRE TIRÉE A 15 METRES
Soc. de Méd. Lég. de France, avril 1937
In Ann. Méd. Lég. 1937, p. 541.

Etude des tatouages

1) DIAGNOSTIC CHIMIQUE D'UN TATOUAGE

Ces recherches ont pour but de simplifier la méthode de Lunge, afin qu'elles puissent entrer dans la pratique médico-légale :

— on choisit le réactif à la diphénylamine

— on effectue la réaction soit dans un verre de montre, soit dans un tube, et ce de la manière suivante :

Pour la peau : on essuie le pourtour de la plaie avec un morceau de gaze dont on dissout ensuite un lambeau dans de l'acide sulfurique. On verse ensuite le réactif goutte à goutte.

Pour les vêtements : on pratique une réaction identique en prélevant un fragment de tissu autour de l'orifice causé par la balle.

En cas de suicide : même réaction, mais en essuyant le cratère d'entrée de la balle et non le pourtour de la plaie.

De plus, on recherche des traces de poudre sur la main de la victime en essuyant celle-ci avec un morceau de gaze qui sert ensuite à effectuer la réaction de Lunge.

LES RESULTATS

Recherche des traces de poudre sur la peau :

Pour la réaction pratiquée dans un verre de montre, on obtient un nuage bleu pour la poudre noire, des fusées bleues pour la poudre pyroxylée.

Pour la réaction pratiquée dans un tube, on obtient un anneau bleu à la limite de séparation pour la poudre noire, des fusées bleues pour la poudre pyroxylée.

Recherche de traces sur les vêtements :

Une réaction positive montre la présence de nombreux points bleus.

En cas de suicide :

Suffit-il de prouver la présence de poudre noire sur la main de la victime ?

— On remarque que dans un tir à courte distance, des grains de poudre peuvent être projetés sur les doigts de la victime.

— En cas de suicide, les grains de poudre peuvent être absents sur les doigts de la victime.

Ces résultats ne sont donc pas probants. Il faudra toujours les comparer aux résultats obtenus sur l'autre main.

PRESENCE DE FER DANS LES CRASSES ET SUR LES TATOUAGES

Les traces de poudre noire dans les crasses sont identifiées par le soufre qu'elles contiennent. Ces crasses se chargent très vite de fer, qui s'oxyde rapidement sous l'action du nitrate.

Pendant le tir, ces crasses sont projetées, et constituent un des éléments du tatouage, dans lequel on retrouve des traces de fer.

PRESENCE DE MERCURE DANS LES CRASSES ET SUR LES TATOUAGES

La capsule de fulminate de mercure des cartouches donne par sublimation du mercure des gouttelettes identifiables en présence d'une lame d'or, parfois visibles au microscope, que l'on retrouve aussi dans les tatouages.

2) ASPECT MACROSCOPIQUE DES TATOUAGES SUR LES VETEMENTS

L'auteur a étudié cet aspect sur 3 affaires criminelles, et par des études expérimentales :

— Si le coup de feu a été tiré de loin, on retrouve des empreintes ayant l'aspect de petits cercles noirs, formés de grains de poudre noire, qui n'existent pas quand le tir a été effectué de près.

— Quand le tir est effectué à 5 ou cm, le tatouage est sur la face externe de l'étoffe et quelques grains de poudre noire peuvent perforer le premier plan.

— Dans le tir à bout portant, nous avons un tatouage en trois plans :
— tatouage externe, traces de fumée sur le plan superficiel
— entre le 1er et le 2e plan : tatouage en cocarde
— entre le tissu et la peau : 3e tatouage en cocarde aussi.

3) L'IDENTIFICATION DES PROJECTILES

La méthode employée dans l'examen métallographique des balles de plomb permet d'établir rigoureusement que plusieurs fragments proviennent bien de la même balle, mais sans aucune autre indication.

4) INTERPRETATION MEDICO-LEGALE D'UNE COLLERETTE D'ESSUYAGE

Dans un tir oblique, la collerette d'essuyage n'est plus circulaire, mais en forme de croissant d'autant plus accusé que la ligne de tir est plus inclinée.

5) EFFETS EXPLOSIFS D'UNE BALLE DE GUERRE TIREE A 15 MÈTRES

L'étude d'un cas tend à démontrer qu'une balle de guerre de type allemand peut produire des effets explosifs impressionnants.

Travaux sur les groupes sanguins

— Combinaison pratique pour l'identification des groupes sanguins en vue de la transfusion.
La Presse Médicale 1929, p. 818.

— Réactions sanguines paradoxales observées à l'occasion des transfusions.
Soc. de Méd. du Bas-Rhin, 13 janvier 1935
Paris Médicale 1935, p. 529—534.

- Le contrôle hématologique du Centre de Transfusion Sanguine d'urgence de Strasbourg
Soc. de Méd. du Bas-Rhin, 14 mars 1936
Presse Médicale No 66, 15 août 1936, p. 1005.

— Transfusions médicales. L'épreuve directe et croisée d'identité globulaire.
Soc. de Méd. du Bas-Rhin, 13 mars 1937
La Presse Médicale No 54, 7 juillet 1937, p. 1003

— Les données biologiques de la transfusion du sang
Conf. faite à la clinique O.R.L. de la Faculté de Strasbourg, 12 juin 1937.

— Un cas d'auto-agglutination passagère. Amélioration de l'épreuve de Jeanbrau. (Avec M. Moureau)
IIe Congrès International de la Transfusion Sanguine d'urgence, Paris 1937.

— Choc post-transfusionnel léger avec un donneur universel. Son interprétation. (Avec Mlle Ostwald)
IIe Congrès International de la Transfusion Sanguine d'urgence, Paris 1937.

— La recherche de la paternité des jumeaux.
XIVe Congrès de Méd. Légale 1934.
In Annales de Méd. Lég. 1934, p. 577.

— Une expertise de taches de sang. Micro-réactions et recherches des agglutinogènes A et B
Paris Médical, novembre 1935, p. 402—405.

La découverte des groupes sanguins ne résolut pas le problème de la transfusion sanguine, puisque de nombreux accidents apparurent au cours de celle-ci, faisant la preuve que nos connaissances dans ce domaine étaient encore très limitées. Fallait-il accuser la rigueur des procédés d'identification, ou bien la fixité des groupes sanguins ?

De 1929 à 1937, le Professeur Simonin s'attaqua à ces problèmes sous l'égide du Professeur Canuyt, qui l'avait chargé du dépistage et de l'identification des donneurs universels du service de Transfusion de l'Hôpital de Strasbourg.

Ces recherches, dont le but est d'éviter les accidents de la transfusion, présentent un intérêt médico-légal dans la mesure où elles s'appliquent aux recherches de paternité et à l'expertise des taches de sang.

A) **DANS LE DOMAINE DE LA TRANSFUSION** : Simonin étudie, pour la sélection des donneurs universels, les résultats d'un double contrôle, le premier par sérums-tests, ce qui permet de ne retenir que les réactions négatives, le second par hématies de sang A, puis B, dans les conditions optima pour avoir agglutination avec ces 2 sangs.

Cette méthode a d'ailleurs été adoptée par le IIe Congrès International de la transfusion sanguine d'urgence de 1937.

Il s'attaque alors au problème des pseudo agglutinations des hématies de donneurs universels. Pour compléter l'épreuve directe de compatibilité sanguine de Jeanbrau (Combinaison sur lame d'une goûtte de sérum du malade avec un peu de sang du donneur) il propose l'épreuve d'absorption quantitative des agglutinines.

Cette épreuve se base sur un phénomène connu : le titre d'activité d'un sérum agglutinant diminue après contact avec les hématies correspondantes.

Dans la pseudo-agglutination, cette soustraction d'agglutinine n'existe pas, ce que mettent en évidence 2 titrages successifs.

Une deuxième épreuve peut compléter celle de Jeanbrau : l'épreuve de la dilution secondaire qui consiste à ajouter à la préparation deux gouttes de solution physiologique. Si les grumeaux disparaissent, nous sommes en présence d'une pseudo-agglutination. Par contre, la persistance des grumeaux signe une agglutination vraie.

Pour compléter cette étude, l'auteur recherche l'importance de la pseudo-agglutination. Est-elle une contre-indication à la transfusion ?

En fait, elle n'est pas dangeureuse en soi, mais elle peut faire craindre des accidents d'intolérance plasmatique.

Toujours dans le cadre des accidents de la transfusion Simonin étudie les phénomènes d'auto-agglutination à froid chez un donneur universel en imminence de maladie, ainsi que l'agglutination par les anti-corps du donneur à l'occasion d'un choc post-transfusionnel léger observé chez un receveur du groupe A.

D'autre part, comme on avait observé l'existence de très nombreux facteurs hétérogènes à l'intérieur des groupes sanguins de base A.B, A,B,O. il fallait arriver, dans l'intérêt de la transfusion, à établir la concordance exacte entre deux sangs, celui du donneur et celui du receveur. Celà fut réalisé avec l'Epreuve directe et croisée d'identité globulaire» qui porte encore le nom du Professeur Simonin.

Elle consiste à procéder en deux temps : mise en présence des globules du donneur avec le sérum du receveur, puis du sérum du donneur avec les globules du receveur. L'absence d'agglutination dans les deux temps signifie similitude de groupes.

Problème d'individualité biologique

Les parenchymes contiennent des agglutinogènes, ce qui peut, lors d'une transfusion entrainer des drames humoraux et cellulaires. Donc, chaque sujet possède une individualité biologique.

Problème d'intolérance plasmatique

Une compatibilité globulaire n'est pas synonyme de compatibilité sanguine, car le plasma peut présenter des phénomènes d'intolérance. Dans ce cas, c'est le receveur qui est dangereux. Le plus souvent cette intolérance provient d'états pathologiques antérieurs.

Aucune réaction ne permet de déceler une incompatibilité plasmatique.

Problème de la prévention des accidents de la transfusion.

Toute transfusion représente un risque. « Il faut être prudent, mais non pas timoré ».

B) **DANS LE DOMAINE DE LA MEDECINE LEGALE**, la recherche des caractères individuels du sang peut être utile dans deux cas :

— L'identification des taches de sang :

Les hématies étant détruites quand le sang est sec, on recherche l'absorption des agglutinines par le liquide de macération de la tache. On peut ainsi savoir si le sang est du même groupe que celui de la victime.

— La recherche de la paternité, et dans un cas particulier, la preuve biologique de la superfécondation.

Accidents causés par des automobiles

— Etude médico-légale des accidents causés par les automobiles.
(Travail inédit)
— Ecrasement successif d'un piéton par deux automobiles. Quel est le responsable de la mort ?
(Etude de chronologie médico-légale) (avec M. Chavigny)
Annales de Méd. Lég. 1928, p. 117—125.
— Diagnostic médico-légal de la mort par embolie graisseuse.
XIIIe Congrès de Méd. Lég. de Langue Française, 1928
In Annales Méd. Lég. 1929, p. 60.
— La Médecine Légale et la Médecine sociale des accidents d'automobiles.
Rapport au XVIe Congrès de Méd. Lég. 1931.
In Annales Méd. Lég. 1931, p. 286—354.
— L'Automobile homicide.
Baillères 1931.
— Recherches expérimentales sur l'acuité visuelle minimum des automobilistes.
Archives d'Ophtalmologie T. 50, No 7, p. 481—484.
— Interprétation médico légale des traces de pneus sur les vêtements. Identification du camion homicide.
Archives internationales de criminalistique, 1935, p. 582—595.
— Les données médico légales fournies par l'examen des vêtements
XXIe Congrès de Méd. Lég., Paris 1937.
In Annales Méd. Lég. 1937, p. 893—908.

L'automobile homicide

L'Automobile homicide, parue chez Baillères en 1931, est une synthèse des recherches faites avant cette date par Camille Simonin sur la médecine légale et sociale des accidents d'automobile. A l'époque, le problème était nouveau, et l'adaptation de l'homme à ce moyen de transport n'était pas encore effectuée.

Malgré l'acroissement du parc automobile français, malgré l'augmentation de la vitesse et les perfectionnements mécaniques, cette étude présente encore un grand intérêt de nos jours.

Parmi les mesures de protection proposées alors par l'auteur, certaines ont été appliquées, d'autres sont encore à l'état de projet malgré les trentes années écoulées depuis, ce qui dénote la difficulté de leur réalisation.

Nous ne parlerons pas des statistiques de l'époque, qui n'auraient d'intérêt que si elles étaient comparées aux statistiques actuelles, mais nous étudierons les problèmes juridiques posés par ces accidents, leur mécanisme, leur origine et surtout le caractère

anatomo-pathologique des lésions et l'expertise médico-légale qu'ils entrainent. Nous terminerons par quelques lignes sur la prévention de ces accidents.

A) CONSIDERATIONS JURIDIQUES

L'auteur d'un accident est coupable d'homicide par imprudence, passible en outre d'une condamnation à des dommages et intérêts envers la victime ou ses représentants. Sa responsabilité est aggravée par une infraction au code de la route ou par le délit de fuite.

Un problème particulier est posé par le cas de l'écrasement successif d'un piéton par deux automobiles, car il faut déterminer la responsabilité de chacune dans la mort de la victime.

B) MECANISME DES ACCIDENTS

Ils s'opèrent généralement en trois temps :

— **Tamponnement,** entrainant une **chute** ou une projection du sujet.

— **Franchissement** suivi parfois de trainage.

C) CONDITIONS ETIOLOGIQUES DES ACCIDENTS

Presque toujours les causes sont accidentelles. Elles relèvent rarement de l'homicide ou du suicide. Elles tiennent :

— Au conducteur, par imprudence, inobservation des règlements, malaise, mort subite ou intempérance.

— A la victime, très souvent vieillards ou enfants, infirmes ou personnes ivres.

— Aux véhicules, qui peuvent être victimes d'un accident mécanique, d'une route mauvaise ou glissante.

— Enfin à certaines périodes qui sont plus propices que les autres aux accidents (Dimanches, Eté).

D) EXAMEN DE LA VICTIME

Il comporte l'examen des vêtements, des lésions traumatiques superficielles et des lésions profondes.

Nous distinguerons shématiquement :

1) Les lésions de tamponnement

Elles siègent surtout à la moitié inférieure du corps. Elles consistent en ecchymoses, fractures ouvertes et fermées, contusions abdominales.

2) Les lésions de chute ou de projection

Plaques ecchymotiques, éraflures, érosions siégeant surtout aux parties saillantes hémorragies méningées, contusion cérébrale et fissures craniennes.

3) Les lésions de franchissement

Ce sont des lésions spéciales : plaque parcheminée striée, larges décollements sous-cutanés avec poches sanguines ou séro-sanguinolentes, arrachements musculaires, broiements osseux.

On trouvera des lésions particulières en fonction de la zone de franchissement (dorsale, thoracique, céphalique ou ventrale).

4) Les lésions de trainage

Elles consistent surtout en abrasions tégumentaires.

L'EXPERTISE MEDICO-LEGALE

Elle a pour but d'établir :

les responsabilités de chacun dans l'accident

la cause de la mort,

acessoirement la cause de l'accident, la vitesse du véhicule, la violence du choc, la responsabilité du conducteur en fonction des causes qui pourraient l'atténuer, et enfin l'influence de l'accident en cas de mort secondaire ou les infirmités occasionnées par le traumatisme.

Tous ces problèmes se posent dans le cas où le conducteur est connu. Ils s'en ajoute d'autres en cas de délit de fuite, car il faut identifier le responsable de l'accident et éliminer l'éventualité d'un crime camouflé :

— Quelle est la nature du véhicule qui a causé l'accident ?

Ses caractéristiques seront recherchées par les constatations faites sur les lieux (empreinte des pneus sur le sol et les vêtements, plaques parcheminées sur le corps de la victime) et par l'exploration minutieuse de tout véhicule suspect (taches de sang, cheveux, traces de chocs).

LA PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS.

Nous ne ferons que mentionner les mesures proposées par l'auteur :

— Sélection médicale préliminaire et périodique
— Sanctions pénales contre l'état d'ivresse
— Surveillance et règlementation de la circulation
— Assurance obligatoire
— Education de l'usager

La sélection médicale sera pour sa part basée sur les aptitudes visuelles, auditives, locomotrices, neuro-psychiatriques et psycho-motrices de l'automobiliste.

Recherches toxicologiques, médico-légales et judiciaires sur l'intoxication alcoolique aigüe

En 1926, paraissait sous le titre «Recherches médico-légales sur l'intoxication alcoolique aigüe», un mémoire d'agrégation de 93 pages, publié aux Editions Universitaires de Strasbourg. De nombreux articles complétèrent cet article, et l'ensemble de ces travaux valut au Professeur Simonin le prix Le Piez de l'Académie de Médecine, et une mention honorable Montyon de l'Académie des Sciences en 1929. En 1930, nouvel article : « Contribution à l'étude expérimentale de l'alcoolisme aigü ».

En 1937, l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale publie «L'intoxication alcoolique aigüe» que Camille Simonin écrivit en collaboration avec Mademoiselle Lebreton et l'«Intoxication par l'alcool méthylique». Ces différents articles forment un ensemble très complet évoquant tour à tour les méthodes de diagnostic médico-légal de l'état d'ivresse, les facteurs susceptibles de fausser les résultats, l'étude des troubles d'excitation cérébrale, motrice et cérebello-labyrinthique après ingestion d'alcool, les méthodes de conservation des liquides organiques dans leur taux alcoolique, ainsi que l'importance criminogène et l'intérêt judiciaire de l'état d'ébriété.

Il ne reviendra sur ce sujet qu'en 1957, pour évoquer un autre aspect du problème : « Les méfaits de l'alcoolisme dans le cadre des accidents de la circulation ». Nous résumerons globalement toutes les recherches relatives à cette étude en essayant de les réunir en une seule question.

QUELLE EST L'IMPORTANCE DE L'ALCOOLISME EN MÉDECINE LÉGALE ?

En criminologie, il est tantôt un facteur d'aggravation, tantôt un facteur d'atténuation de la faute. Encore faut-il au départ un diagnostic certain de l'état d'ivresse.

Ce diagnostic repose, **du point de vue clinique,** sur l'étude des troubles psychomoteurs de l'individu complétée par un examen neurologique des troubles cérébello-labyrinthiques.

— Dans une première phase, très courte, il y a excitation des fonctions intellectuelles et euphorie.

— La deuxième phase médico-légale comporte des perturbations psycho-sensorielles profondes, génératrices d'actes anti-sociaux et d'accidents.

- — Libération de l'instinct qui entraîne des délits sexuels,
- — Troubles sensoriels qui facilitent les accidents
- — Modification du caractère qui devient agressif et brutal
- — Troubles moteurs et maladresse
- — Troubles cérébello-labyrinthiques par excitation vestibulaire et déficit cérébelleux, provoquant des vertiges, une titubation.

— La troisième phase est celle de l'ivresse comateuse où le diagnostic se fait par l'anesthésie profonde, l'abolition des réflexes, la paralysie, l'hypothermie, le ralentissement du rythme respiratoire et la mydriase.

Mais ce diagnostic clinique est toujours insuffisant à entraîner la certitude médico-légale, et il faut avoir recours au **diagnostic biochimique** tout particulièrement lorsque l'on a affaire à un cadavre. «La preuve chimique de l'alcoolisme aigu doit être introduite en médecine légale», disait Tourdes en 1865.

Le diagnostic bio-chimique est basé sur le fait que l'alcool ingéré passe rapidement dans le sang et dans les tissus. Si l'on appelle «taux d'imbibition alcoolique» le volume d'alcool absolu contenu dans un litre de sang ou un kilo d'organe, on peut dire que ce taux est proportionnel à la quantité d'alcool ingéré.

Connaissant ce taux sanguin, on peut calculer la quantité d'alcool ingéré. De nombreux facteurs peuvent cependant agir sur les phénomènes d'absorption et d'élimination de l'alcool dans l'organisme. Il faudra tenir compte de ces facteurs avant de conclure ou non à l'état d'ébriété du sujet.

Les problèmes à résoudre sont les suivants :

1) QUELLE EST L'INFLUENCE DE LA CONCENTRATION DE L'ALCOOL INGERE SUR LA TENEUR ALCOOLIQUE DU SANG ?

Des expériences faites sur des cobayes ont permis les conclusions suivantes :

a) Boissons moyennement spiritueuses (taux alcoolique 10%) : l'imbibition alcoolique des humeurs et des tissus est proportionnelle à la quantité d'alcool ingéré, inversement proportionnelle au poids du sujet (Nicloux).

b) Boissons fortement spiritueuses : Le taux alcoolique sanguin est supérieur à celui obtenu avec les boissons du type précédent.

c) Boissons faiblement spiritueuses (bière) : elles agissent en sens inverse des précédentes.

2) INFLUENCE DU RYTHME DE L'INGESTION DE L'ALCOOL SUR LA TENEUR ALCOOLIQUE DU SANG.

— les ingestions rares ou espacées n'aboutissent pas à l'état d'ivresse. Mais si elles sont importantes et répétées, elles peuvent provoquer une cirrhose.

— Les libations fréquentes et rapprochées (moins d'une heure) aboutissent presque fatalement à l'état d'ivresse. Tout se passe comme si les différentes doses avaient été ingérées en une seule prise.

3) INFLUENCE DE L'ETAT DE JEUNE

Si les boissons sont absorbées en même temps que les aliments, la concentration alcoolique du sang augmente plus lentement et atteint des taux plus bas que si l'ingestion a été faite à jeun.

4) QUEL EST LE COEFFICIENT D'IMBIBITION ALCOOLIQUE MORTEL ?

Autrement dit, peut-on attribuer à l'ingestion d'une quantité déterminée d'alcool la responsabilité d'une mort subite et quelle est cette quantité ?

On a observé le cas d'un jeune homme de 25 ans qui mourut après avoir absorbé une importante quantité d'eau-de-vie de quetsch. A l'autopsie, on retrouva un oedème

aigu du poumon, et une congestion cérébrale. Le coefficient d'imbibition alcoolique était de 12 cc. On n'a pu évaluer qu'expérimentalement le coefficient d'imbibition alcoolique chez l'homme. On sait cependant que la mort n'est jamais rapide, et que le taux d'alcool sanguin ne correspond plus alors à la quantité d'alcool ingéré, mais à une quantité inférieure.

La toxicité de l'alcool est trois fois plus grande chez l'enfant que chez l'adulte.

5) LA TENEUR RESPECTIVE EN ALCOOL DU PLASMA ET DES GLOBULES SANGUINS N'EST-ELLE PAS CAUSE D'ERREUR, SELON LA DILUTION DU SANG ?

On a calculé expérimentalement chez le chien que le rapport

$$\frac{\text{teneur globulaire}}{\text{teneur plasmatique}} = \frac{4}{6}$$

. L'erreur est donc négligeable.

6) L'INSULINE EXERCE-T-ELLE UNE INFLUENCE SUR LA COMBUSTION INTRA-ORGANIQUE DE L'ALCOOL ?

Les travaux sur les cobayes montrent que l'insuline se comporte de la même façon que l'organisme soit ou non imprégné d'alcool et qu'elle est étrangère à la combustion de celui-ci.

7) INFLUENCE DE LA SUBMERSION SUR LA TENEUR DU SANG EN ALCOOL DANS L'ALCOOLISME AIGU.

Dans la submersion-asphyxie, le sang se trouve dilué, ce qui entraîne une diminution du taux alcoolique sanguin. Cette chute de l'alcoolémie est dûe d'une part à la pénétration active de l'eau dans la circulation générale, d'autre part à la diffusion de l'alcool dans le liquide broncho-alvéolaire. Dans les jours qui suivent la submersion, il y a en outre dilution passive par imbibition cadavérique. La conséquence en est la difficulté de se prononcer sur l'état d'ivresse d'un individu mort noyé.

8) EXISTE-T-IL UN MOYEN DE CONSERVER LES LIQUIDES ORGANIQUES DANS LEUR TAUX ALCOOLIQUE ?

Il n'existe pas d'antiseptique capable d'arrêter la putréfaction, de ne pas se combiner à l'alcool, de ne pas donner naissance à des produits volatils oxydables, de ne pas modifier le taux alcoolique. Le cyanure de mercure, malgré ses imperfections, est encore celui qui convient le mieux.

9) LE MOMENT DE L'ANALYSE JOUE-T-IL UN ROLE ?

Oui, puisque la quantité d'alcool baisse dans le sang pendant la période de l'intoxication. La formule de Widmark est à appliquer avec une très grande prudence.

Nous venons de voir qu'il n'est pas toujours facile de déterminer la quantité d'alcool absorbée par le sujet. Elle est fonction de bien trop de facteurs et le chiffre obtenu est toujours susceptible de corrections. De plus, peut-on conclure à l'état d'ivresse si l'ingestion d'alcool a été importante ? Non, car il existe une suceptibilité individuelle :

— les femmes et les enfants sont très sensibles à l'alcool, privilège qu'ils partagent avec les tarés, les épileptiques, les névrotiques,
— les sujets atteints de diabète insipide supportent remarquablement l'alcool,
— la nature enfin des alcools ingérés a son importance.

IMPORTANCE JUDICIAIRE

La preuve de l'état d'ivresse étant faite, quelle est son **importance judiciaire ?**

— Importance criminogène : le recul de la criminalité est fonction du recul de l'alcoolisme.

— Nature des crimes et délits : ce sont toujours des actes de violence et des actes immoraux, ainsi que des homicides involontaires par conduite en état d'ivresse.

— Intérêt judiciaire : l'ivresse est une contravention qui peut se transformer en délit dans le cas de récidive.

Par ailleurs, le Ministère Public a besoin d'être renseigné sur l'état d'ivresse de l'inculpé dans les affaires par imprudence, ainsi que dans les cas de préméditation.

La défense peut invoquer l'ivresse comme circonstance atténuante, en cas d'intolérance, d'ivresse pathologique, ... etc.... L'ivresse de la victime peut excuser un crime.

Les accidents, les suicides et les morts subites sont possibles.

En matière civile, l'état d'ivresse entâche la validité des actes juridiques.

L'ivrognerie peut être cause de divorce, de déchéance de la puissance paternelle. En matière d'accident du travail : s'il y a état d'ivresse au moment de l'accident, la faute est inexcusable.

Certains contrats d'assurances comportent les mêmes clauses.

Les accidents d'électrocution

Ce chapitre important, paru dans l'Encyclopédie Médico-chirurgicale de 1937, a été le premier travail d'ensemble publié sur les accidents d'électrocution. C'est une synthèse des différentes recherches de l'auteur ainsi que de tous les articles relatifs à cette question parus dans la presse médicale.

Nous envisagerons successivement :

— Les conditions techniques des accidents électriques
— Comment se produisent les accidents
— Le mode d'action des courants électriques sur l'organisme animal.
— Les facteurs de gravité des accidents électriques
— Le mécanisme des électrocutions humaines.
— Les brûlures électriques
— La préservation contre les accidents d'électricité.

I) CONDITIONS TECHNIQUES DES ACCIDENTS ELECTRIQUES.

Une installation n'étant jamais parfaitement isolée, il en résulte des courants de fuite qui mettent le sol sous tension. Un contact unipolaire suffit alors à faire passer un courant de dérivation à travers le corps humain relié au sol : l'homme «fait une terre»

La résistance électrique du corps joue dans ce phénomène un rôle important. Prenons un courant alternatif :

Si I est l'intensité du courant de dérivation, et E la tension entre les 2 conducteurs, on peut écrire $I = E/R$. Or, la résistance R est formée en fait de :

Ri = dûe à l'isolement du réseau

Ru = résistance électrique du corps humain.

Il existe pour Ru une résistance limite au-dessous de laquelle les courants de fuite d'une installation donnée exposent à des effets mortels.

Pour le courant continu on retrouve la même formule.

II) COMMENT SE PRODUISENT LES ACCIDENTS D'ELECTROCUTION.

Pour les courants de haute et moyenne tensions, plus dangereux pour le corps que pour la vie, ce sont les professionnels qui sont le plus exposés aux accidents : soit par imprudence, soit par ignorance du danger, soit en raison d'une installation défectueuse. Les profanes n'en sont que par hasard victimes.

Les courants de basse tension provoquent des accidents dans les usines, du fait d'appareils électriques portatifs, de lampes électriques balladeuses. Dans les habitations, c'est la «balladeuse» qui est la plus meurtrière. Signalons aussi le cas de personnes électrocutées dans leur bain, soit pour avoir touché le robinet d'eau froide lui-même en contact avec une canalisation électrique mal isolée, soit pour avoir saisi un appareil électrique mal isolé.

III) MODE D'ACTION DES COURANTS ELECTRIQUES SUR L'ORGANISME ANIMAL.

Action sur le système nerveux central :

Pour les hauts voltages (1200 à 4800 volts), la mort survient par inhibition première du centre respiratoire bulbaire, et arrêt secondaire du coeur :

— par action réflexe (non prouvé)

— par action directe sur les centres nerveux (Bottelli)

Action sur la moelle et sur les nerfs :

Elle provoque une anesthésie avec perte de l'excitabilité neuro-musculaire.

Action sur les muscles squelettiques et respiratoires :

Les courants continus provoquent une contraction permanente.

Les courants alternatifs provoquent des secousses musculaires avec tétanisation secondaire.

Les courants de haute-fréquence provoquent des phénomènes d'excitation. On obtient une apnée passagère par contracture des muscles respiratoires suivie d'une asphyxie après trois minutes.

Action sur le myocarde :

On obtient des contractions fibrillaires pour les courants de faible tension, fibrillations persistantes après interruption du courant (chien, chat) ou transitoires (rat, lapin, cobaye).

Une tension élevée peut rétablir les contractions normales d'un chien en fibrillations depuis 15 secondes.

Si l'on fait agir directement le courant sur le coeur, on constate :

— pour une tension électrique suffisante, une contracture rigide; les battements cardiaques se rétablissent dès la rupture du courant.

Pour l'Ecole Genèvoise, les hauts voltages ne sont pas mortels, grâce à cet état de contracture rigide. Donc, expérimentalement, pour qu'un courant entraîne la mort, il faut une tension inférieure à 200 volts.

Action sur les vaisseaux :

On obtient une hypertension, par action sur les nerfs vaso-moteurs, tétanisation des muscles squelettiques. A cette action s'ajoute celle créée par la douleur et l'émotion.

Action sur les tissus et les organes :

Pour ce qui est du courant continu, les tissus humains en sont conducteurs, car les ions se déplacent et transportent des charges électriques.

Les troubles de l'équilibre physico-chimiques expliquent les phénomènes d'oedème électrique.

Les effets électrolytiques sont caustiques : des bases se forment au pôle négatif, des acides au pôle positif.

Pour les courants alternatifs, on ne note aucun effet biologique.

Avec toute sorte de courant, il y a polarisation intérieure des tissus vivants. Tous les tissus sont polarisables, en particulier la peau. Cette polarisation est influencée par le système nerveux. Ces forces endogènes jouent un rôle protecteur contre la pénétration des courants exogènes.

IV) FACTEURS DE GRAVITE DES ACCIDENTS ELECTRIQUES.

a) **Rôle de l'Intensité :** Weiss, chez le chien, utilisant un courant alternatif de 32 périodes, obtient :

Pour une intensité inférieure à 0,070 Ampères = une tétanisation des muscles et une asphyxie.

Pour une intensité égale à 0,070 ou 0,080 Ampères = une mort par syncope cardiaque en 4 à 5 secondes.

Pour une intensité supérieure à 5 ou 6 Ampères = Graves brûlures, non mortelles.

Ce sont les ampères qui tuent, non les volts.

b) **Rôle de la résistance électrique du corps :**

Il faut envisager la résistance de la peau à l'entrée du courant, la résistance des tissus, la résistance au niveau de l'électrode de sortie.

Il existe une résistance initiale (dûe à la constitution des tissus et de la peau), et à des phénomènes de polarisation qui s'opposent à l'entrée du courant. On en déduit donc une résistance apparente supérieure à la résistance initiale. La polarisation en fonction du temps suit une courbe d'abord rapidement ascendante, puis lentement décroissante.

1) Résistance à l'entrée du courant

L'auteur constate que la résistance de la peau est inversement proportionnelle à la surface de contact avec la source électrique.

La peau fine, les muqueuses sont peu résistantes; de ce fait, le passage du courant n'occasionne pas de brûlures. Au contraire, les peaux sèches, calleuses, les ongles sont très résistants, d'où des phénomènes de carbonisation locale. Il faut noter aussi l'influence de la durée de passage du courant.

2) Résistance à la sortie du courant

Si celle-ci se fait par les pieds, et si les chaussures sont humides, la résistance électrique est diminuée. De même, les vêtements humides facilitent le passage du courant.

3) Résistance interne du corps

Elle peut être assimilée à environ 500 ohms.

4) Résistance électrique globale.

Pour l'auteur, la résistance électrique minimum du corps humain est de 1.000 ohms.

La résistance maxima peut atteindre 100.000 et même 1 million d'ohms. «Il faut tenir compte de la surface et de la nature du contact». De plus, on trouve des différences individuelles de résistance selon l'état physiologique.

c) **Rôle de la tension électrique**

Le voltage seul ne peut tuer.

d) **Rôle de la forme, de la périodicité et de la densité du courant.**

A intensité ou voltage égal, le courant alternatif est 4 fois plus nocif que le courant continu. Mais les courants de haute fréquence peuvent au contraire avoir des effets bénéfiques malgré une intensité ou un voltage élevé (Diathermie, électro-coagulation).

La densité = Intensité/Surface. Pour les auteurs génevois, les effets du courant seraient fonction de sa densité au niveau des centres nerveux et du coeur.

e) **Rôle de la durée du contact**

Elle ne semble pas avoir une action importante dans le phénomène d'électrocution quoiqu'ayant une action sur la résistance du courant.

f) Rôle du trajet du courant

Il faut que le coeur se trouve sur le trajet du courant pour que celui-ci déclanche la mort.

Le courant électrique a des actions électro-mécaniques, électro-chimiques, électro-magnétiques, et électro-caloriques.

V) LE MECANISME DES ELECTROCUTIONS HUMAINES.

1) Dans la plupart des cas, l'Intensité efficace mortelle a des valeurs assez faibles, correspondant à des courants de 100 à 400 volts qui traversent le corps humain par de bons contacts.

Cette intensité oscille entre 0,05 et 1 Ampère.

— Les accidents non mortels s'expliquent par la labilité extrême de la résistance électrique du corps humain qui donne à cette intensité des valeurs supérieures ou inférieures à celles de l'intensité efficace mortelle.

— La mort est le plus souvent dûe à des phénomènes asphyxiques et plus rarement à une syncope cardiaque.

2) Il y a encore danger de mort pour des intensités plus fortes lorsque les centres bulbaires se trouvent sur le trajet bi-pôlaire d'un courant égal ou supérieur à 5.000 volts. Le plus souvent, les courants de haute tension ne sont pas mortels, mais ils occasionnent de graves brûlures aux points de contact.

Il est cependant quelques données nécessaires à l'interprétation scientifique des cas observés :

Eléments d'ordre physiologique	Caractères du courant Conditions de l'accident Durée, nature, surface, mode et siège de contact Trajet du courant à travers le corps
Eléments d'ordre médical	Manifestations post-accidentelles Moment et forme de la mort Constatations anatomo-pathologiques (brûlures, état des poumons, du coeur, du cerveau) Tares organiques préexistantes (lésions cardiaques, état thymolymphatique). Moment et durée de la respiration artificielle.

VI) LES BRULURES ELECTRIQUES

Ce sont des lésions circonscrites de la peau et des tissus sous-jacents produites par le contact direct du conducteur électrique avec le corps humain, ou bien encore par les étincelles qui forment un arc électrique.

Ces brûlures se caractérisent par la mortification ou la destruction de la peau et des tissus sous-jacents :

— la mortification donne aux téguments un aspect parcheminé, racorni, sans élasticité, de couleur brune ou ardoisée, de consistance sèche, sonnant comme du bois à la percussion, insensible et non hémorragique à la piqûre. Ils sont momifiés. L'histologie en est caractéristique.

— La destruction des téguments se traduit par des excavations plus ou moins importantes qui ont des aspects divers allant de la simple abrasion aux cratères, en passant par l'état poreux de la peau et l'aspect anfractueux.

Du point de vue pathogénique, l'auteur pense que ces destructions sont le fait des hautes températures provoquées dans les téguments, celles-ci agissant par coagulation, dessication instantanée, puis nécrose des tissus.

Cliniquement, ces brûlures passent par 3 phases successives d'escarrification, d'élimination et de cicatrisation.

Durant la première phase, l'auteur dénie toute influence générale au facteur électrique qui n'agirait pas localement.

La phase d'élimination permet de mettre en évidence la totalité du territoire atteint souvent bien supérieur aux estimations premières.

— La cicatrisation se fait enfin classiquement par bourgeonnements avec réparation parfaite pour les brûlures superficielles, mais hélas, réparation plus aléatoire pour les brûlures profondes.

VII) LA PRESERVATION CONTRE LES ACCIDENTS D'ELECTRICITE.

L'auteur fait la critique de l'Arrêté ministériel du 30 avril 1927, concernant les conditions minimum d'emploi de l'énergie électrique.

Il insiste sur le danger que présentent les installations dites de première catégorie concernant les courants d'un voltage inférieur à 260 volts.

Il s'élève contre la mise à la terre du point neutre des distributions triphasées en étoile de la première catégorie.

Il préconise l'obligation de relier à la terre les pièces métalliques des machines-outils, l'isolement contrôlé des installations électriques pour que le courant de fuite à travers une résistance de 2.000 ohms ait une intensité inférieure à 25 milli-amperes, enfin, l'isolement obligatoire des «balladeuses» et l'utilisation des courants à très basse tension dans les chantiers de construction, les industries humides.

Oeuvres diverses

L'expertise des taches

Nous avons groupé sous cette rubrique différents articles traitant de l'expertise médico-légale des taches suspectes, articles parus de 1929 à 1935.

LE DIAGNOSTIC MEDICO-LEGAL D'UNE TACHE DE SANG.

(Strasbourg Médical, 5 juin 1929)

Les techniques modernes permettent selon l'auteur la détermination de leur origine humaine ou animale.

Un exemple, en un but de vulgarisation, montre les diverses phases de l'expertise médico-légale d'une chemise tachée de sang.

Cette expertise prouve que l'impartialité du médecin-légiste est aussi utile à la défense qu'à l'accusation.

LA VALEUR MEDICO-LECALE DE L'EXAMEN DES TACHES DE SPÉRMÉ A LA LUMIERE DE WOOD.

XIIIe Congrès de Méd. Lég. de Langue Française, Paris 1928.
In Ann. Méd. Lég. 1929, p. 60.

L'auteur expose la valeur relative de cet examen, troublé par la fluorescence voisine d'autres liquides organiques desséchés, tels l'urine, le mucus nasal. Il lui accorde cependant une valeur d'orientation.

CONTRIBUTION A L'IDENTIFICATION MEDICO-LEGALE DES TACHES PAR LA PHOTOGRAPHIE PAR TRANSPARENCE

XVe Congrès de Méd. Lég. — In Ann. Lég. 1931, p. 83.

PRECISION SUR L'IDENTIFICATION DU SANG PAR LE SPECTRE DE L'HEMOCHROMOGENE

XXe Congrès de Méd. Légal., Bruxelles 1935. — In Ann. Méd. Lég. 1935, p. 958 à 963.

Dans ces articles, l'auteur insiste sur l'intérêt des micro-réactions dans ces identifications, et plus particulièrement sur la recherche du spectre de l'hémochromogène.

Photographie judiciaire

Procédé géométrique et graphique de photographie métrique judiciaire sans appareil spécial.
Revue internationale de criminalistique, 1930.

L'Auteur propose deux solutions de remplacement à l'encombrant appareil spécial de Bertillon, permettant d'obtenir des photographies métriques :

— Un procédé graphique

— Un procédé géométrique.

Lambeaux épidermiques sous ungueaux

LAMBEAUX EPIDERMIQUES SOUS UNGUEAUX
Recherche et signification médico-légale des lambeaux épidermiques sous-ungueaux
XXe Congrès de Méd. Lég., Paris 1937.

In Ann. Méd. Lég. 1937, p. 889—893.

L'auteur constate qu'il subsiste généralement des traces caractéristiques de la lutte qui précède le crime, ces traces étant souvent des stigmates ungueaux, soit sur le corps de la victime, soit sur celui du criminel. Il en déduit donc que l'on peut trouver des débris épidermiques sous les ongles de la victime ou de l'agresseur, ayant mis en évidence que l'auto-grattage ne pouvait en aucun cas introduire sous les ongles des lambeaux épidermiques ensanglantés.

Intérêt certain de cette méthode de recherche, pouvant éventuellement confondre un criminel.

L'examen médico-légal des vêtements

Les données médico-légales fournies par l'examen des vêtements.
XXIe Congrès de Médecine-Légale, Paris 1937.
In Ann. de Méd. Lég. 1937, p. 893—908.

L'auteur insiste sur le fait que l'examen des vêtements est un temps important de l'expertise médico-légale et que mention devrait en être faite dans les ordonnances des juges d'instruction. Il cite ensuite deux exemples démonstratifs :

— Etude des taches diverses constellant la chemise de l'auteur d'un crime.

— Etude des traces laissées sur les vêtements d'une victime d'un accident de la route, renversée par une camionnette ayant signé son délit par l'empreinte caractéristique de ses pneumatiques.

Les anesthésiques

L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Tome : Intoxications, 1937.

Après avoir cité les différents anesthésiques généraux volatils, de base, locaux et régionaux, l'auteur insiste sur le fait que les progrès actuels de la pharmacopée

donnent aux chirurgiens une grande étendue d'anesthésiques leurs permettant, à condition de choisir judicieusement l'anesthésique, d'en connaître parfaitement les indications ainsi que les modalités techniques d'application, d'obtenir une anesthésie parfaite et d'une grande sécurité.

Le choix de l'anesthésique en fonction du patient après un examen clinique approfondi est chose capitale.

L'auteur préconise enfin l'anesthésie générale qui épargne au patient toute émotion, toute angoisse opératoire et le laisse «indifférent au drame de son opération».

Empreintes digitales

Perfectionnements apportés au prélèvement des Empreintes Digitales
(Avec M. Chavigny — Travail inédit)

Les auteurs, après avoir cité les différentes méthodes de prélèvements d'empreintes et leurs inconvénients, insistent sur trois méthodes :

— Remplacement du papier photographique par une feuille genre « plastic » recouverte de dissolution.

— Méthode viennoise utilisant une poudre métallique brillante comme révélateur.

— Photographie des empreintes par «process-film» donnant directement une image renversée, très nette, par retournement du cliché.

Blessures et brûlures

Les difficultés du diagnostic médico-légal des brûlures
XIXe Congrès de Méd. Lég. 1934 — In Ann. Méd. Lég. 1934, p. 717—722.

Etiologie et diagnostic des plaies observées chez les noyés.
XXe Congrès de Méd. Lég., Bruxelles 1935 — In Ann. Méd. Lég. 1935, p. 889—895.

Remarques sur les caractères médico-légaux des blessures et des brûlures
Ibidem., page 895 à 898.

L'auteur remarque l'embarras qui est celui du médecin-légiste devant l'interprétation des blessures portées par les corps des noyés, pouvant méconnaître des blessures vitales ou bien attribuer une origine criminelle à des plaies post-mortelles.

Quatre causes d'erreurs interviennent ici pour compliquer le problème médico-légal :

1) du fait d'une circulation posthume, les plaies des noyés saignent abondamment, toutefois, l'absence de caillot sanguin dans une plaie enlève à celle-ci le caractère essentiel d'origine vitale d'une blessure.

2) l'immersion prolongée fait disparaître les caractères vitaux des plaies,

4) la putréfaction ajoute aux difficultés en ne permettant pas de déterminer avec assurance la cause de la mort,

4) la pénétration secondaire de l'eau dans les voies respiratoires augmente encore l'incertitude.

L'auteur insiste sur l'intérêt de l'«Indice réfractométrique du liquide pleural» des noyés pour démontrer la cause d'un traumatisme violent.

L'auteur traite ensuite du caractère médico-légal des brûlures ou le problème qui se pose au médecin-légiste est tout spécialement étiologique, du fait que les brûlures,

lésions de causes externes, volontaires ou involontaires, peuvent engager pénalement et civilement la responsabilité de l'auteur.

L'auteur conclut sur la difficulté du diagnostic des brûlures et sur la grande circonspection qui doit être la règle pour un médecin-légiste.

Identification des muscles

Les réactions biologiques appliquées à l'identification médico-légale des muscles

XVe Congrès de Médecine Légale, 1930.

In Annales Méd. Lég. 1931, p. 32—37.

La Méthode des Sérums Précipitants

Cette méthode ne peut servir qu'à l'identification du muscle frais à la condition qu'il possède une activité très élevé. Donc seuls les résultats positifs de cette réaction sont valables et probants.

La Méthode Anaphylactique :

Il faut savoir au sujet de cette méthode que :

— Une réaction négative n'a pas grande valeur, car la susceptibilité du cobaye est très variable. La réaction doit se faire avec plusieurs témoins.

— La meilleure méthode de sensibilisation consiste à faire une injection préparante intra-péritonéale de la macération du muscle à expertiser, suivie, un mois après, d'une injection déchainante intra-cardiaque de sérum sanguin.

— La méthode anaphylactique ne doit être employée qu'avec beaucoup de prudence pour le muscle cuit.

Recherches sur la survie des tissus

— Recherches sur la survie des tissus exposées aux basses températures.

Soc. de Biologie de Strasbourg, 12 juin 1931 et

CR Société de Biologie, T. CVII, p. 1029.

Ces expériences, faites sur des fragments d'embryons de souris, de rats ou de boeuf conservés entiers, ou préalablements broyés et additionnés de suc embryonnaire, consistent à maintenir ceux-ci à des températures variant entre 0^0 et — 15^0.

On se base, pour affirmer la survie, sur la multiplication cellulaire.

De nombreuses séries d'expériences prouvent que le froid suspend l'activité cellulaire :

— Une température de — 15^0 anéantit les cellules vivantes

— Une température de — 5^0 peut assurer la survie des tissus pendant 5 jours environ

— La température de 0^0 est la plus propice à la conservation des embryons pendant vingt jours.

Il existe une sensibilité individuelle en fonction des tissus :

— Les cellules nerveuses meurent en deux jours

— Coeur, poumons, intestins résistent mieux.

En général, les tissus les plus différenciés sont les plus sensibles au froid.

Les fonctions vitales de l'individu sont interrompues avant la mort des tissus.

D'autre part, ces mêmes expériences avec des cellules du sarcome de Rous, montrent que celles-ci sont aussi sensibles au froid que les cellules embryonnaires,

alors que le virus de cette tumeur résiste aux basses températures.

Donc cette tumeur est formée par 2 organismes en état de symbiose : les cellules frigo-labiles, et les virus frigo-stabiles.

Des sévices

En 1929, Camille Simonin apporte au Congrès de Médecine Légale une communication sur les violences et les sévices envers les êtres faibles :

— **Les violences envers les êtres faibles et les sévices générateurs de suicide.**
XIVe Congrès de Méd. Lég. de Langue Française 1929
In Annales deMéd. Lég. 1929, p. 656—659.

La loi du 19 avril 1898 ne protégeait que des enfants de moins de quinze ans; la communication ci-dessus a donnée lieu à la rédaction d'un voeu, qui a lui même abouti à un projet de loi en faveur des personnes hors d'état de se protèger elles mêmes en raison de leur état physique ou mental : Vieillards, débiles mentaux, infirmes.

Les phénomènes cadaveriques

— **Les variations post-mortem du pH des tissus** (avec M. Reiss)
Communication à la réunion biologique de Strasbourg, 10 juin 1927
In CR de la Société de Biologie, T. XCVII, p. 306.

Le diagnostic de la mort peut être dans certains cas basé sur l'acidification des tissus.

Des expériences portant sur des cobayes et des rats ont montrés que l'acidification post-mortem est constante dans tous les cas. Mais elle est rapide et peu intense pour les muscles, progressive et prolongée pour le foie.

Les variations du pH des tissus passent après la mort par deux phases :

— Une acidification croissante d'origine intrinseque.

— Une phase d'alcalinisation de cause putréfactive.

Respirations intra utérine du fœtus

— **L'asphyxie intra-utérine du foetus pendant le travail. Ses conséquences médico-légales et juridiques** (avec M. Provent)
Société de Méd. Lég. de France, 10 juin 1929
In Annales Méd. Lég. 1929, p. 525—531.

Cette respiration intra-utérine n'a d'importance qu'en matière civile, car pour recevoir par donation ou testament, un enfant doit avoir respiré en dehors du sein maternel.

La preuve de cette respiration est tirée des circonstances de l'accouchement (toujours long et difficile dans des cas semblables) plutôt que de l'examen histologique des poumons.

Brûlures corrosives

— **Recherches expérimentales sur l'action de l'acide sulfurique sur les tissus de l'organisme** (avec M. Chavigny)
Annales Méd. Lég. 1923, p. 117—120.

Ces recherches furent motivées par la mort mystérieuse d'un nourrisson, qui présentait une large escarre noire sur le visage, sans preuves d'empoisonnement par l'acide sulfurique.

L'impossibilité de reproduire expérimentalement de telles lésions sur le cadavre fut expliquée par le fait que, chez le vivant, ce corrosif agit sur le sang des capillaires superficiels, ce qui n'est plus possible sur des territoires exsangues.

La periode de l'après guerre

Les sciences médicales au service du travail humain

Réuni en un volume édité à Rio de Janeiro, ce cycle de dix conférences a été donné au Brésil, en 1952, par le Professeur Simonin. Il y exposait les raisons d'ordre physique, social, moral et économique qui motivent le combat en faveur du travailleur.

Pour celui-ci, les bénéfices sont évidents.

Les patrons eux-mêmes sont bénéficiaires, car le rendement est meilleur.

Première et seconde conférence : Comment protéger la santé des travailleurs ?

La productivité est la préoccupation majeure des économistes. Mais une productivité non contrôlée devient inhumaine.

La protection des travailleurs, pour être efficace, doit être envisagée sous un quintuple aspect :

a) **Le couple ouvrier-machine**, dont le correctif est d'ordre physiologique, biologique, psychologique et mécanique. Il exige :
   — une orientation biologique de la main d'oeuvre
   — la prévention des accidents du travail par développement d'un esprit de sécurité
   — un contrôle physiologique du travail, antidote de la fatigue.

b) **Le couple ouvrier-ambiance** : On accorde aux USA une importance considérable à l'hygiène industrielle :
   — contrôle du milieu extérieur (pollutions, bruit, éclairage)
   — prélèvements biologiques.

c) **Le couple ouvrier-médecin** : La protection médicale contribue à améliorer le sort de l'homme.
   « Elle ne l'empêche pas seulement de mourir, elle l'aide à vivre ».

d) **Le couple ouvrier-patron** : Il représente le facteur psychologique de la productivité : il faut intéresser l'ouvrier à sa besogne, créer des relations humaines, créer un climat de confiance.

e) **Le couple ouvrier-collectivité** : L'incertitude de l'avenir doit être épargnée au travailleur. Les garanties indispensables leur sont accordées par la Sécurité Sociale

Troisième conférence : Les services médicaux du travail.

Un seul mot les définit : « Prévention ».

— **Cette prévention** doit être physiologique, par orientation et travail optimal, sanitaire, physique (prévention des accidents et des intoxications) et psychologique (relations sociales).

« Le service médical du travail est à considérer comme un avant-poste médical installé à l'usine même ».

— Les activités médicales consistent en :

Examens d'embauchage pour le dépistage des inaptes et l'orientation des aptes, avec la pratique des épreuves fonctionnelles qui apprécient la valeur biologique du sujet, l'établissement du dossier médical et de la fiche d'aptitude pour l'orientation biologique du sujet.

Examens périodiques.

— Les activités physiologiques concernent l'alimentation rationnelle des travailleurs, les facteurs énergétiques, l'aptitude au travail et le travail optimal, la prévention de la fatigue et du surmenage.

— Les activités hygiéniques exigent une protection contre les accidents du travail et les nuisances industrielles, une hygiène générale, et la salubrité des ateliers.

— Les activités sociales : Pour être efficace, l'activité du médecin du travail doit s'articuler avec les organismes de décision, d'exécution, de contrôle, d'assistance.

Quatrième conférence : L'orientation biologique de la main d'oeuvre.

Elle représente un des aspects de l'organisation scientifique du travail; le but poursuivi est l'emploi rationnel du travailleur en fonction de sa capacité physique et physiologique pour obtenir le plus haut salaire, le rendement maximum, avec le moindre effort et la moindre perturbation biologique et psychique.

Les avantages recherchés sont d'ordre social, technique, économique. Pour celà, trois opérations sont nécessaires :

— établissement de la fiche d'aptitudes individuelles
— établissement de la fiche de poste (aptitudes minima nécessaires à l'accomplissement d'une tâche)
— confrontation de ces deux fiches.

Cinquième conférence : Les accidents du travail.

1) Importance sociale et économique de la traumatologie :

Les accidents du travail à l'inverse des microbes, frappent des sujets sains, productifs. Les infirmités post traumatiques réduisent le capital travail et alourdissent les charges de l'état.

2) Origines et causes :

Ce sont des facteurs humains neuro-psychiques (ignorance, imprudence) ou morbides, des facteurs matériels et techniques, des causes fortuites. Ce sont aussi des affections d'origine traumatique, qui entrainent une expertise.

3) Prévention générale :

La prévention « paie » :

4) Moyens de prévention :

Il faut créer un esprit de sécurité, il faut instituer une prévention médicale, technique, psychotechnique et légale.

En résumé :

Prévenir l'accident, c'est :

— rechercher et appliquer les moyens d'adaptation de l'homme aux conditions de travail
— adapter le travail et l'outillage à l'homme
— stimuler, surveiller, contrôler la prévention.

Sixième conférence : Prévention technique et médicale des intoxications et des maladies professionnelles.

« La maladie professionnelle est le fait d'une action lente, répétée et durable » née de l'exercice même d'une profession déterminée. C'est une maladie créée de toutes pièces par un travail déterminé, ou les conditions dans lesquelles il est effectué. (Et. Martin)

Il faut envisager les maladies professionnelles à déclaration obligatoire et les maladies professionnelles indemnisables.

Dans toute maladie professionnelle, il y a l'élément agressif, chimique ou physique, que l'on devrait pouvoir neutraliser, et l'élément réceptif (organisme humain). D'où trois façons de concevoir la prévention :

— détection de l'agent nocif
— neutralisation
— dépistage médical précoce.

1) **Si l'agent agressif prédomine,** les effets morbides sont constants, quel que soit le terrain : gaz suffocants, sels de métaux lourds, phosphore . . . .

Il faut une protection technique, qui s'effectue par détection, puis une protection collective et individuelle.

2) **Si l'action de l'agent nocif est variable,** la prévention doit être générale :
— médicale, par des examens périodiques, avec laboratoire et radiologie, mesures d'hygiène
— technique

3) **Si le terrain a une action prédominante,** la protection individuelle est souvent illusoire.

Pour l'asthme ou les dermatoses, il faut faire une désensibilisation générale. Mais surtout il faut changer le sujet d'emploi.

Septième conférence : Prévention et traitement biochimiques des intoxications et maladies professionnelles.

L'intoxication ou la maladie professionnelle sont des lésions biochimiques : la présence de l'élément toxique empêcherait le jeu des ferments cellulaires. On utilise à cet effet :

— soit la suppression de l'état pathologique par des métabolites appropriés : BAL, thiomalate de soude, hyposulfite de soude, acide ascorbique, etc....
— soit les hépato-protecteurs
— l'oxygène
— les antagonistes, amphétamine, strychnine dans le coma barbiturique, par exemple,
— les antidotes, ou contre-poisons.

Huitième conférence : La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Définition de l'accident du travail : Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu, par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne salariée.

La réparation de ces accidents comporte l'attribution de prestations en nature et en espèces, ainsi que la rééducation professionnelle et le reclassement.

Neuvième conférence : La Sécurité Sociale en France.

Action sanitaire et sociale.

Un cas de silicose galopante

CR. Soc. de Méd. et d'Hygiène du Travail, Strasbourg, le 1er avril 1950.
In Arch. des maladies professionnelles, T. II, No 5, 1950.

Ce cas fut observé chez un homme de 59 ans, occupé pendant huit mois au dépolissage de verre de vitrail par sablage au pistolet automatique en cabine non ventilée. Il succomba à une insuffisance ventriculaire droite 14 mois après le début de l'exposition. On retrouva une infiltration bi-latérale des deux tiers supérieurs des poumons par semis micro-nodulaires, et des masses pseudo-tumorales aux lobes inférieurs.

La silicose a été confirmée histologiquement.

La rareté des articles publiées par Simonin au sujet des pneumoconioses, et de la silicose en particulier, pourrait nous donner une idée erronnée de l'importance qu'il y attachait. Comme membre du Collège de trois Médecins de Nancy,il étudia les divers aspects des pneumoconioses dans les mines de charbon, les mines de fer, les carrières de grès, les ardoisières, les faïenceries, les fonderies etc.... et s'intéressa à tous les aspects de cette question.

C'est ainsi que le collège de Nancy estima que la pneumoconiose provenant du minerai de fer se différenciait radiologiquement et anatomo-pathologiquement de la silicose pulmonaire au point de légitimer un tableau spécial de réparation, au même titre que l'asbestose.

Le Professeur agrégé Sadoul publia, en collaboration avec le Docteur Dusapin, un ouvrage intitulé « expertise de la silicose pulmonaire », paru en 1959 chez Humblot à Nancy, et qui expose les résultats des activités du Collège de trois Médecins de Nancy. Ce Collège a pour but l'indemnisation de la silicose pulmonaire, et a eu l'occasion d'examiner dans les onze départements relevant de sa compétence de nombreuses pneumoconioses d'origines très diverses.

L'expertise requiert l'étude des antécédants professionnels, la radiographie pulmonaire, l'examen de la fonction cardio-respiratoire, la recherche des complications tuberculeuses et cardiaques, et. en tout premier lieu, un examen clinique approfondi.

Le Collège a admis la silicose des ardoisiers ardennais, jusque là contestée par les employeurs. Il a étudié en détail la pneumoconiose des mineurs de fer de Lorraine qui n'est pas toujours d'évolution bénigne, et peut donner des complications cardiaques.

Dans son dernier Précis de Médecine du Travail, Simonin traite lui-même la question des pneumoconioses, en étudiant la physio-pathologie, en recherchant les diverses étiologies pour étudier séparément anthracose, sidérose, byssinose, bagassite, asbestose, et consacrer un long chapitre à la silicose. Il inspira d'ailleurs et dirigea l'importante thèse d'Astrid Schweitzer sur cette question.

Il insiste sur l'importance de la radiographie, base du diagnostic qui donne aussi le degré d'évolution des lésions. La prévention et la réparation de la silicose sont particulièrement de son ressort et de sa compétence.

Les dermatoses professionnelles dans le bâtiment et les travaux publics

— LES DERMATOSES PROFESSIONNELLES DANS LE BATIMENT ET LES TRAVAUX PUBLICS

Journées techniques du bâtiment, Paris, novembre 1956, p. 168—178.

Ces dermatoses occupent plus de la moitié des maladies professionnelles indemnisables, ce qui fait l'intérêt de la question.

Ce sont des dermatoses de contact, à tendance extensive, et récidivantes. On peut les classer en

— Dermatoses orthoergiques, dues à un agent externe physique, chimique ou mécanique, limitées au point de contact, et dont la prévention consiste à supprimer le contact.

— Dermatoses allergiques, où le facteur externe est polymorphe, agit à faible dose, mais après intervention d'un facteur interne propre à l'individu. La généralisation est fréquente, la guérison précaire, la prévention difficile.

— Dermatoses mixtes, alliant les deux variétés et parmi lesquelles les dermites du ciment, dont la lésion essentielle est le « pigeonneau », et la gale du ciment.

Dans les travaux publics, chaux, plâtre, laine de verre, bois toxiques sont responsables de dermatoses étudiées en détail par l'auteur.

Les peintures à l'huile, les peintures au pistolet, les produits de lessivage sont des agents de dermatoses professionnelles chez les peintres en bâtiment.

Les travailleurs de la route font des dermites de photo-sensibilisation ou des cancers du goudron.

La prévention se fait par identification du produit nocif, analyse chimique de ce produit, suppression du contact, désensibilisation et prévention hygiènique.

Les activités humaines et sociales de le la médecine contemporaine

Dans cet article, extrait d'un discours prononcé à la séance d'ouverture du Congrès International de langue Française de médecine du travail, médecine légale et médecine sociale de Strasbourg, en 1954, l'auteur expose d'abord le rôle de la médecine dans la vie moderne. Puis il développe une idée qui lui est chère : la Médecine Légale, la Médecine Sociale et la Médecine du Travail forment un tout indissociable.

— Elles sont uniquement au service de l'homme.

— Elles sont toutes trois des sciences de synthèse.

— Elles cherchent à humaniser le travail et la vie.

« . . . Peut-on concevoir symbiose plus complète, plus harmonieuse que celle réalisée par notre trilogie médicale ? . . . »

Ecole de formation sociale, ces trois disciplines mettent en contact ceux qui les pratiquent non pas avec la mort mais avec la vie active qui lutte pour l'existence.

Oeuvres diverses

Limites de l'expérimentation médicale sur l'homme

A la suite d'un procès dont les débats se sont déroulés à Metz, la question fut posée de savoir si l'expérimentation médicale sur l'homme était indispensable, et quelles en étaient ses limites.

L'histoire de la Médecine nous met en présence de deux méthodes expérimentales :

— La première, scientifique, humaine, utilise les preuves naturelles fournies par une épidémie spontanée.

— La méthode nazie des camps de concentration, avec inoculation de virus actifs, est condamnable, parce qu'elle porte atteinte à la personne humaine.

Dans sa séance du 25 novembre 1952, l'Académie de Médecine a codifié les applications cliniques de l'expérimentation.

L'expérimentation humaine doit remplir certaines conditions morales :

— Absence de contrainte morale ou physique.

— Absence de clandestinité.

L'identification des corps des soldats américains inconnus.

Conseiller technique du «Central Identification Point», l'auteur expose la remarquable organisation de l'Armée Américaine qui a pour but l'identification par tous les moyens, des corps des soldats américains inconnus tombés sur les champs de bataille d'Europe, d'Afrique du Nord, du Pacifique, de Chine, de Nouvelle-Calédonie. Il conclut que 95% de ces corps peuvent être identifiés.

Identification episcopique des documents dactylographiés et des signatures

L'auteur expose la méthode qu'il emploie pour expertiser les documents dactylographiés et les signatures en utilisant un appareil à projection épiscopique, il reproduit sur un écran l'image agrandie 15 fois du document incriminé et du document de comparaison qui se trouve placé côte à côte, c'est à dire dans les meilleures conditions pour entreprendre leur étude et leur comparaison.

La technique épiscopique permet la confrontation simultanée, sur un même plan, à un même grossissement et sans déformation, des documents à comparer. Facilité, rapidité, exactitude, précision, examen direct, résument les avantages de la graphoscopie et de la graphométrie épiscopique.

Exécutions criminelles par inhalation d'acides cyanhydrique

Les auteurs, désignés comme experts, font connaître les constatations faites sur les cadavres découverts en 1944 dans les caves de l'Institut Allemand d'Anatomie après la libération de Strasbourg.

Ils établissent que les 86 corps, dont 30 femmes, provenaient de déportés politiques asphyxiés par le CNH dans la chambre à gaz du camp de concentration du Struthof en août 1943, exécution faite à la demande et sous le contrôle du Professeur Hirt.

Avortement eugénique

La Loi française s'y oppose formellement.

« . . . Ne faudrai-il pas craindre aussi que l'avortement eugénique conduise à l'infanticide eugénique ?»

En conséquence, l'introduction de l'avortement eugénique dans la législation française ne se justifie pas.

Délit de contamination vénérienne

Il est pratiquement impossible de faire la preuve médico-légale du délit de contamination vénérienne. La répression consiste donc à sanctionner non pas la communication d'une maladie vénérienne, mais le fait de pouvoir la communiquer, à poursuivre non pas le contaminateur réel, mais le contaminateur éventuel qui, se sachant atteint d'une affection vénérienne contagieuse, continue à entretenir des relations sexuelles; il crée un danger sanitaire et commet un délit d'imprudence sanitaire.

La lutte contre les maladies vénériennes a conduit le législateur pour la rendre efficace, à punir le vénérien qui refuse ou interrompt le traitement obligatoire en période contagieuse, parce qu'il se rend coupable d'un délit de négligence ou d'indiscipline sanitaire.

Les actions civiles en réparation d'un dommage vénérien sont très rares en raison des difficultés de l'administration de la preuve et aussi du préjudice moral qui résulterait de l'instance judiciaire.

Les précis

Précis de médecine légale judiciaire

Librairie Maloine — 1ère Edition 1942 - 2e Edition 1947. - 3e Edition 1955.

L'introduction de la première édition définit le domaine de la Médecine légale, et par la même occasion ébauche le plan de l'ouvrage.

— La Médecine est indispensable à la Justice

— Elle joue un rôle important dans l'oeuvre de protection et de sécurité sociales.

Le domaine de la Médecine Légale s'étend sur la pathologie, la toxicologie, la psychiatrie, la biologie, la criminologie, la sexologie, aussi bien que sur le droit, la jurisprudence et la sociologie . . .

La médecine légale évolue en même temps que la Justice.

De même qu'il y a actuellement un droit social, donc une Justice sociale, il existe une Médecine Sociale.

« La Médecine Légale apparaît ainsi avec une triple complexité tenant à sa nature médicale, à son caractère social, et à son esprit juridique ».

Ce livre a été écrit dans un but essentiellement pratique :

« Pour satisfaire aux exigences d'ordre judiciaire, nous nous sommes efforcés d'être concis et exacts, parce que nous avons le sentiment que l'auteur d'un livre de Médecine Légale partage dans bien des cas la responsabilité du Médecin-légiste quand celui-ci dépose des conclusions parfois lourdes de conséquences, qui sont établies avec les éléments puisés dans ce livre . . . » (Préface du Traité de Médecine Légale Judiciaire, Première édition).

L'auteur semble avoir réussi dans son entreprise, puisque nous relevons dans la «Revue Pénale Suisse», de 1956, ces commentaires faits par un juriste sur la 3e Edition :

« Il suffit d'ouvrir les premières pages de l'ouvrage pour constater que l'auteur s'est efforcé d'établir un pont entre Médecine et Droit . . . »

« . . . Nous avons lu son livre en profane, et à chaque instant nous avons eu le sentiment que, s'il y avait beaucoup de livres utiles à connaitre, celui-ci était vraiment indispensable pour le criminaliste qui veut comprendre une expertise. On a souvent parlé du dialogue de sourds qui s'engageait entre juristes et experts médicaux et nous pensons que cela peut devenir un mythe, si les juristes prennent soin de s'instruire à l'école du Professeur Simonin . . . »

Les précis de médecine du travail

Deux éditions successives de ce livre parurent en 1950 puis en 1956 et si l'on put dire qu'elles étaient deux livres différents, c'est que le plan et le texte en avaient été profondément remaniés.

L'édition de 1956 est une oeuvre collective. Vingt-huit spécialistes y participèrent et parmi eux des médecins du travail, des médecins-légistes, des physiologistes, des biologistes, des dermatologues, sans oublier les juristes et les chefs d'entreprises. C'est dire que pour chaque question il fut fait appel aux meilleures compétences.

Dans la préface de sa deuxième édition, Camille Simonin écrit :

« Le but que nous poursuivons est le même : sauvegarde de l'homme au travail et amélioration des conditions du travail. Mais nous comprenons mieux maintenant comment et par quels moyens nous pouvons atteindre ce but ».

Il précise ensuite sa pensée :

« Notre organisation de la Médecine du Travail, humaine et sociale, s'occupe essentiellement de l'homme. Celà ne suffit pas. Le «milieu extérieur» est trop souvent négligé dans nos usines et c'est de lui pourtant que proviennent tous les risques professionnels ».

C'est donc avec une optique nouvelle, fruit de ses observations pertinentes aux Etats-Unis comme en Amérique du Sud, qu'il abordera dans cette édition cette question qui traite de la protection des travailleurs.

C'est ainsi remanié et enrichi de trente deux nouveaux chapitres que se présentera ce nouveau volume de 1.406 pages.

Après une introduction qui traite des avantages et des bienfaits de la Médecine du Travail ainsi que des moyens mis en oeuvre pour protéger la santé des travailleurs, chapitre extrait de la série de conférences données au Brésil en 1952, nous trouvons 4 livres différents :

— Le premier traite de la psychologie du travail

— Le second envisage la physiologie du travail

— Dans le troisième livre, consacré à la pathologie du travail (maladies professionnelles, traumatologie, accidents du travail, intoxications), Simonin s'est réservé de nombreux chapitres ayant trait aux pneumoconioses, aux accidents dûs à l'électricité, aux dermatoses et aux pneumopathies professionnelles, aux gaz toxiques industriels.

— Quant au quatrième livre, qui traite de la protection médicale des travailleurs, il est presque entièrement rédigé de la main de Simonin. Ses différents chapitres sont :

la protection médicale, elle-même subdivisée en : contrôle à l'embauche et fiche d'aptitude, orientation de la main d'oeuvre, examens médicaux périodiques, organisation des services médicaux du travail,

la prévention à l'usine, formée des problèmes des accidents du travail, de la prévention générale et technique, de la prévention des maladies profession-

nelles, des thérapeutiques antidotiques, de la lutte antituberculeuse, syphilitique et cancéreuse.

l'hygiène des locaux du travail, avec les problèmes de l'air, du chauffage et de l'éclairage des ateliers, des pollutions d'air d'origine humaine et industrielle, de leur correction,

l'orientation, la sélection, la rééducation professionnelle,

la protection légale

la protection sociale et la sécurité sociale,

la protection morale, avec les services sociaux du travail.

Signalons en annexe des textes légaux et règlementaires, des documents concernant le fonctionnement d'un service médical d'entreprise.

La première édition avait déjà connu un grand succès et avait été vite épuisée. La critique en avait été fort élogieuse, vantant l'unité de l'ouvrage en dépit de la multiplicité des auteurs.

Cette nouvelle édition connaît un succès supérieur à la précédente :

« Sortie des matrices de l'imprimerie des « Dernières Nouvelles », en août dernier, 1.300 volumes ont déjà trouvé preneur en 10 mois ». (Allocution prononcée à l'occasion du banquet du 23 juin 1947).

La critique est, elle, unanime à saluer ce « monumental ouvrage », cette oeuvre remarquable. On peut lire dans la Profession Médicale,mars 1957 : « Disons-le avant tout, clairement et fermement, il s'agit d'un monument très important, très éloquent, très complet, formant un tout et possédant des horizons immenses sur tous les aspects profonds des problèmes si divers qui régissent l'Humain en corrélation avec la machine et le travail. C'était s'attacher à une oeuvre difficile, mais grandiose. Le but est atteint ».

« Par la qualité de la rédaction de chacun des chapitres, n'est-il pas un livre de base pour tout pathologiste, pour tout praticien curieux des propos de la médecine ? Celui qui douterait encore de l'apport, au fond médical commun, des connaissances accumulés par la jeune Médecine du Travail en trouverait dans ce bel ouvrage l'éclatante démonstration » lit-on dans « Lille Médicale No 1 - 1957 », sous la plume du Dr. Christiaens, médecin des hôpitaux , titulaire de la chaire de Médecine du Travail.

Et enfin

« En conclusion, un livre à lire pour tout médecin du travail qui respecte la vocation et son matériel humain; un livre à consulter en toutes occasions; un livre magnifique qui fait honneur à ses auteurs et à la Médecine Française (signé M. G. dans « Médecine Tropicale » [No 1 - 1957.])

Conclusions

Nous avons essayé dans ce travail de retracer ce que furent la vie et l'oeuvre de Camille Simonin, Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Strasbourg de 1938 à la fin de sa vie en 1961.

Nous espérons avoir réussi à donner une idée fidèle de son attachante personnalité, et n'avoir point trahi l'esprit de son oeuvre.

Né à Rosières-aux-Salines le 28 mai 1891, dans un milieu d'enseignants, d'origine paysanne, il fit à Nancy de solides études secondaires avant de s'orienter vers la médecine. L'Ecole du Service de Santé Militaire, où il fut reçu Major de promotion en 1910, lui permit à la fois d'apprendre son métier et d'acquérir « cette maîtrise de soi, cette conscience professionnelle . . ., cette idée du devoir » qui dirigèrent sa vie.

Interrompue par la guerre de 1914—1918, sa carrière prit son orientation définitive après la rencontre du Médecin Colonel Chavigny, son ancien maître de Lyon, alors titulaire de la chaire de Médecine Légale de Strasbourg. Il quitte l'Armée en 1922 pour entrer comme préparateur de Médecine Légale à la Faculté de Strasbourg, dans cet Institut qu'il ne devait quitter, malgré les vicissitudes de la dernière guerre, qu'à la veille de sa mort.

Gravissant rapidement tous les échelons de la réussite universitaire, il est reçu à l'agrégation de Médecine Légale en 1930 et devient titulaire de la chaire de Médecine Légale et de Médecine Sociale après la retraite du Professeur Chavigny en 1938.

Cumulant ses fonctions de Professeur avec sa qualité d'expert auprès des tribunaux, il trouve cependant le temps de poursuivre des recherches et de publier un nombre considérable de travaux originaux. Parmi ceux-ci se dégagent essentiellement une étude très complète sur les accidents d'électrocution et un important travail sur l'intoxication alcoolique aigüe. En outre, de nombreux articles concernant les accidents d'automobiles parurent sous le titre « l'automobile homicide ». Enfin, parmi ses oeuvres majeures, signalons ses travaux sur les groupes sanguins et plus particulièrement l'épreuve d'identification des différents groupes connue sous le nom d'«Epreuve croisée de Simonin».

La longue interruption de la guerre et l'exil forcé qui en découle lui donnent l'occasion de rédiger son premier Précis de Médecine Légale judiciaire, suivi d'une seconde édition en 1947. Elle lui vaut le prix Chaussier. Cette réussite l'incite à continuer par un Précis de Médecine du Travail, oeuvre pour laquelle il sut trouver et animer une équipe de collaborateurs, tous strasbourgeois. Il considérait avant tout ses ouvrages didactiques comme devant contribuer au prestige et au rayonnement de notre Faculté.

Ses fonctions diverses et ses occupations multiples le mènent ainsi jusqu'au seuil de la retraite et c'est quelques jours après ses adieux à l'Université qu'il meurt subitement le 25 septembre 1961.

Camille Simonin laisse un nom et une oeuvre.

Son souvenir s'attache aux nombreuses réalisations que nous devons à son caractère dynamique. Il a contribué à donner son éclat actuel à l'Institut de Médecine Légale de Strasbourg, le réorganisant complètement à la fin de la dernière guerre.

Universitaire prestigieux, la clarté de ses cours, l'importance de ses recherches, la valeur pédagogique de ses Précis, ainsi que ses talents de conférencier font de lui un « Maître ».

Travailleur infatigable, sa réussite l'avait laissé modeste. Compréhensif et humain, Simonin l'était pour ses disciples, ses collaborateurs ainsi que pour ses élèves. Toujours près des étudiants, fidèle en cela au Serment d'Hippocrate, il s'attachait par l'amélioration constante de ses cours, à rendre plus attachante une discipline injustement considérée comme ingrate et rebutante.

Sa vie fut toute entière au service de l'homme et plus particulièrement des travailleurs dont le sort le préoccupa particulièrement dans le dernier tiers de sa vie. Ce souci nous valut le « Précis de Médecine du Travail » qu'un de ses collègues britanniques a baptisé « La bible du Médecin du Travail ».

Quoi de plus naturel que le Professeur Simonin puisse avoir droit à cette épitaphe qu'il souhaitait mériter :

« IL ETAIT HUMAIN ».

VU
Strasbourg, le 2 juin 1962
Le Président de Thèse
A. CHAUMONT.

VU
Strasbourg le 4 juin 1962
Le Doyen de la Faculté de Médecine
R. FONTAINE

VU et permis d'imprimer
Strasbourg, le 5 juin 1962
Le Recteur de l'Académie,
Président du Conseil de l'Université
J. ANGELLOZ.

Liste chronologique des publications de Camille Simonin

— Gaz asphyxiants et tuberculose pulmonaire.
Thèse de Doctorat, Lyon 1920.
I Vol., In 8°, Ducros et Lombard.

— La psychanalyse.
La vie politique et littéraire, 15 juin 1923.

— La culture physique.
La vie politique et littéraire, 15 juin 1923.

— Recherches expérimentales sur l'action de l'acide sulfurique sur les tissus de l'organisme
Ann. de Méd. Lég. 1923, p. 117

— Le problème antituberculeux.
Strasbourg Médical 1923, p. 491—493.

— L'évolution récente des idées sur la tuberculose (avec M. Chavigny)
La clinique, juillet 1923.

— La signification moderne des syndromes ictériques
Strasbourg Médical, 5 janvier 1925.

— Echos de cours d'assise : Médecins, soyons prudents.
Le Médecin d'Alsace et de Lorraine 1925, p. 236.

— Au sujet de l'empoisonnement aigu par l'alcool (avec M. Gelma)
Société de Méd. Lég. de France, 8 février 1926.
In Ann. de Méd. Lég. 1926, p. 127.

— Recherches médico-légales sur l'intoxication alcoolique aigue.
Mémoire d'agrégation, I Vol. in 8°. Les Editions Universitaires Strasbourg 1926.

— Les limites juridiques du diagnostic biochimique de l'alcoolisme aigu (avec M. Provent)
XIe Congrès de Méd. Lég. 1926, p. 304. 313.

— Quadruple intoxication mortelle par l'oxyde de carbone. Détermination du coefficient d'empoisonnement. Discussion. (avec MM. Nicloux et Gelma).
Réunion biologique de Strasbourg, 10 décembre 1926.
In CR de la Soc. de Biologie, T. XCV, p. 1603.

— Intoxications oxycarbonées rapides au cours d'un incendie. La valeur du coefficient d'empoisonnement (avec M. Gelma)
Ann. Méd. Lég. 1927, p. 173. 175.

— Electrocution par courant de 12.000 Volts. Brulures électriques abdomino-intestinales.
Soc. de Méd. Lég. de France, 9 mai 1927.
In Ann. de Méd. Lég. 1927, p. 339. 344.

— Les variations post-mortem des tissus (avec M. Reiss)
Réunion biologique de Strasbourg, 10 juin 1927.
In CR de la Soc. de Biologie 1927, T. XCVII, p. 306.

— Les conditions habituelles des électrocutions humaines.
XIIe Congrès de Méd. Lég. de langue française, Lyon 1927.
In Ann. de Méd. Lég. 1927, p. 491. 500.

— Une forme particulière de brulure électrique : état poreux et filaments argentés de la peau.
XIIe Congrès de Méd. Lég. de langue française, Lyon 1927.
In Ann. de Méd. Lég. 1927, p. 506. 508.

— La recherche de la paternité naturelle. Aperçus juridiques et médico-légaux. (avec M. Chavigny).
Paris Médical 1927, p. 463. 478.

— La chronologie en médecine légale. Ecrasement successif d'un piéton par deux automobilistes. Quel est le responsable de la mort ? (avec M. Chavigny)
Ann. de Méd. Lég. 1928, p. 117. 125.

— Les certificats médicaux et l'impôt du timbre.
Le Médecin d'Alsace et de Lorraine 1928, p. 150. 159.

— Traces laissées dans les vêtements par les coups de feu tirés de près : Tatouage en cocarde.
Soc. de Méd. Lég. de France, 12 novembre 1928.
In Ann. de Méd. Lég. 1928, p. 261. 267.

— Le diagnostic médico-légal de l'état d'ivresse.
Etudes criminologiques 1928, p. 158.

— La détermination du coéfficient d'empoisonnement oxycarbonique du sang en voie de putréfaction.
XIIIe Congrès de Méd. Lég. de langue française, Paris 1928.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 11. 14.

— La valeur médico-légale de l'examen des taches de sperme à la lumière de Wood.
XIIIe Congrès de Méd. Lég. de langue française, Paris 1928.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 148. 150.

— L'état d'ivresse. Son importance judiciaire. Son diagnostic médico-légal.
Préface de M. Louis Hugueney, Professeur de législation et de procédure criminelle à la Faculté de Droit de Paris. Un Vol. in 8°. Librairie du Recueil Sirey 1928.

— Traces particulières laissées sur les vêtements par les grains de poudre noire (avec M. Piedelièvre).
Soc. de Méd. Lég. de France, novembre 1928.
In Ann. de Méd. Lég. 1928, p. 615. 617.

— Notice biographique sur le Médecin Général Chavigny, Commandeur de la Légion d'Honneur.
Strasbourg Médical 1929, p. 24.

— L'examen métallographique des balles de plomb.
Soc. de Méd. Lég. de France, 11 mars 1929.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 183.

— Intoxication par les vapeurs nitreuses dûe à l'usage de certains explosifs dans les mines (avec M. Stauder)
IVe Réunion de la Commission Internationale permanente pour les maladies professionnelles, Lyon 1929.
In Ann. des Mines, juin 1929.

— La Réunion Internationale et le Congrès tripartites de Lyon sur les maladies professionnelles 1929.
Le Médecin d'Alsace et de Lorraine 1929, p. 217. 223.

— Combinaison pratique pour l'identification des groupes sanguins en vue de la transfusion
La Presse Médicale 1929, p. 818.

— Les violences envers les êtres faibles et les sévices générateurs de suicide.
XIVe Congrès de Méd. Lég. de langue française, Paris 1929.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 662. 663.

— Etude pratique de l'identification des tatouages et du diagnostic du suicide par le réactif à la diphenylamine.
XIVe Congrès de Méd. Lég. de langue française, Paris 1929.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 552. 557.

— Voeu adopté par le XIVe Congrès de Méd. Lég. de langue française, Paris 1929.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 662. 663.

— Etude médico-légale des crasses qui se forment dans le canon des armes à feu (avec M. Piedelièvre)
XIVe Congrès de Méd. Lég. de langue française, Paris 1929.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 548. 551

— L'asphyxie intra utérine du foetus pendant le travail. Ses conséquences médico-légales et juridiques (avec Mr. Provent)
Soc. de Méd. Lég. de France, 10 juin 1929.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 525. 531.

— L'examen médico-légal d'une tache de sang.
Strasbourg Médical, 5 juin 1929.

— Intoxication lente d'un blessé de guerre par une balle de fusil Lebel.
Soc. de Méd. Lég. de France, 18 novembre 1929.
In Ann. de Méd. Lég. 1929, p. 687. 689.

— A propos d'une nouvelle modalité d'application de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, sur les pensions militaires.
Soc. de Méd. Lég. de France, 9 décembre 1929.
In Ann. de Méd. Lég. 1930, p. 47.

— Les conditions techniques des accidents électriques.
L'électricien. Revue internationale de l'électricité, février 1930, p. 53.

— Comment se produisent les accidents d'électrocution ?
L'électricien. Revue internationale de l'électricité, février 1930, p. 81.

— Le mode d'action des courants électriques sur l'organisme animal.
L'électricien. Revue internationale de l'électricité, mars 1930.

— Les facteurs de gravité des accidents électriques.
L'électricien. Revue internationale de l'électricité, mars 1930.

— Le mécanisme des électrocutions humaines.
L'électricien. Revue internationale de l'électricité, mars 1930.

— Pourquoi et comment se produisent les accidents causés par l'électricité ?
Une monographie, chez Dunod.

— La préservation contre les accidents d'électricité.
L'électricien. Revue internationale de l'électricité, mars 1930.

— Contribution à l'étude expérimentale de l'alcoolisme aigü (3 mémoires)
Journal de physiologie et de pathologie générale 1930.

— Micrographie parkinsonienne et analyse graphométrique; y a-t-il, chez un parkinsonien-micrographique, désorganisation ou simple perturbation de l'automatisme graphique ?
Journal de Médecine de Lyon 1930.

— Procédés géométriques et graphiques de photographie métrique judiciaire sans appareil spécial
Revue internationale de criminalistique 1930.

— Le culte du souvenir. Ses buts. Sa réalisation pratique : les archives historiques de la Faculté de Médecine de Strasbourg.
Strasbourg Médical, 25 décembre 1930.

— Les réactions biologiques appliquées à l'identification médico-légale des muscles.
XVe Congrès de Méd. Lég., Paris 1930.

— Applications de la lumière de Wood au dépistage des faux documents.
XVe Congrès de Méd. Lég., Paris 1930.
In Ann. de Méd. Lég. 1931, p. 87.

— Contribution à l'identification médico-légale des taches par la photographie par transparence.
XVe Congrès de Méd. Lég., Paris 1930.
In Ann. de Méd. Lég. 1931, p. 83.

— Simplification de l'identification dactyloscopique pour la photographie par transparence.
XVe Congrès de Méd. Lég., Paris 1930.
In Ann. de Méd. Lég. 1931, p. 83.

— Les bienfaits du froid. Applications médicales et biologiques des basses températures (avec MM. Lortat et Jacob)
Journal Médical Français, T. 20, 1931.

— La Médecine Légale et la Médecine Sociale des accidents d'automobile.
Rapport au XVIe Congrès de Méd. Lég. 1931.
In Ann. de Méd. Lég. 1931, p. 286. 354.

— L'automobile homicide.
Baillères, 1931.

— Recherches biologiques sur la survie des tissus exposés aux basses températures.
Soc. de Biologie de Strasbourg, 12 juin 1931.
In C.R. Soc. de Biol., T. 107, p. 1029.

— Recherches expérimentales sur l'acuité visuelle minimum des automobilistes.
Arch. d'Ophtalmologie, T. 50, No 7, p. 481. 484.

— La recherche de la paternité des jumeaux.
XIXe Congrès de Méd. Lég., Paris 1934.
In Ann. de Méd. Lég. 1934, p. 577.

— Les difficultés du diagnostic médico-légal des brulures.
XIXe Congrès de Méd. Lég., Paris 1934.
In Ann. de Méd. Lég. 1934, p. 717. 722.

— Analyses chimiques d'os calcinés, de cendres, et examens histologiques à propos d'une expertise pour infanticide (avec M. Thivolle)
XIXe Congrès de Méd. Lég., Paris 1934.
In Ann. de Méd. Lég. 1934, p. 704. 716.

— Considérations toxicologiques et médico-légales sur le benzolisme et le pétrolisme professionnels.
Paris Médical, 17 novembre 1934, p. 408.

— Précisions sur l'identification du sang par le spectre de l'hémochromogène.
XXe Congrès de Méd. Lég., Bruxelles 1935.
In Ann. de Méd. Lég. 1935, p. 958. 963.

— Remarques sur les caractères médico-légaux des blessures et des brulures.
XXe Congrès de Méd. Lég., Bruxelles 1935.
In Ann. de Méd. Lég. 1935, p. 895. 898.

— Etiologie et diagnostic des plaies observées chez les noyés.
XXe Congrès de Méd. Lég., Bruxelles 1935.
In Ann. de Méd. Lég. 1935, p. 889. 895.

— Réactions sanguines paradoxales observées à l'occasion des transfusions.
Soc. de Méd. du Bas-Rhin, séance du 12 janvier 1935.
Paris Médical 1935, p. 529. 534.

— Une expertise de tache de sang. Micro-réactions et recherche des agglutinogènes A et B
Paris Médical 1935, p. 402. 405.

— De l'action antispasmodique des eaux de Plombières-les-Bains. Auto observation.
Congrès des colites. Plombières, II, 13 septembre 1935.

— Une expertise de toxi-infection d'origine alimentaire (avec M. Le Guyon)
Soc. de Méd. Lég. de France, 8 juillet 1935.
In Ann. de Méd. Lég. 1935, p. 826. 848.

— Interprétation médico légale des traces de pneus sur les vêtements. Identification du camion homicide.
Arch. internationales de criminalistique 1935, p. 582. 595.

— La bibliothèque des étudiants de la Faculté de Médecine de Strasbourg. (Article de propagande en faveur de la bibliothèque)
In Gazette Médicale de l'Est, Strasbourg Médical.
Le Médecin d'Alsace et de Lorraine 1936.

— Les actynomycoses peuvent-elles être une maladie professionnelle ? (avec M. Waitz)
Soc. de Méd. Lég. de France, avril 1936.

— Thrombo phlébite aseptique apparue après une contusion des parties molles.
Soc. de Méd. Lég. de France, 1936.
In Ann. de Méd. Lég., mars 1936, p. 161. 172.

— Interprétation médico légale d'une collerette d'essuyage.
Soc. de Méd. Lég. de France, 1936.
In Ann. de Méd. Lég. 1936, p. 268. 272.

— Le contrôle hématologique d'un centre de Transfusion sanguine d'urgence.
Soc. de Méd. du Bas-Rhin, 14 mars 1936.
In La Presse Médicale No 66, 15 août 1936, p. 1305.

— Une affection médico légale : la maladie de Werlhoff.
Soc. de Méd. Lég. de France, 9 juillet 1936.
In Ann. de Méd. Lég. 1936, p. 499. 504.

— Considérations médico légales sur l'eczéma mortel du nourrisson.
Soc. de Méd. du Bas-Rhin, 27 novembre 1936 (à propos de la discussion de la communication de MM. Woringet et Oudet).

— L'expertise en matière de responsabilité professionnelle.
In Traité des Maladies du Pharynx, par Georges Canuzyt, p. 765. 781. Masson Edition 1937.

— Les bases médico légales de la neurologie traumatique.
Réunion neurologique de Strasbourg, avril 1937.
In Revue de Médecine, décembre 1937.

— Recherche et signification médico légale des lambeaux épidermiques sous-unguéaux.
XXIe Congrès de Méd. Lég., Paris 1937.
In Ann. de Méd. Lég. 1937, p. 909. 918.

— Escroquerie au radium. L'expertise médico-légale.
Soc. de Méd. Lég. de France, octobre 1937.
In Ann. de Méd. Lég. 1937, p. 1072. 1079.

— Effets explosifs d'une balle de guerre tirée à 15 mètres.
Soc. de Méd. Lég. de France, avril 1937.
In Ann. de Méd. Lég. 1937, p. 541.

— Transfusions médicales. L'épreuve directe et croisée d'identité globulaire.
Soc. de Méd. du Bas-Rhin, 13 mars 1937.
La Presse Médicale, 7 juillet 1937.

— Un cas d'auto-agglutination passagère. Amélioration de l'épreuve de Jeanbreau. (avec M. Moureau)
IIe Congrès International de la Transfusion sanguine d'urgence, Paris 1937.

— Choc post-transfusionnel léger avec un donneur universel. Son interprétation. (avec Mlle Ostwald)
IIe Congrès International de la Transfusion sanguine d'urgence, Paris 1937.

— Les anésthésiques.
L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Tome Toxicologie, 1937.

— L'intoxication alcoolique aigü. Physio-pathologie. Médecine légale. (avec Mlle Le Breton)
L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Tome Toxicologie, 1937.

— Les accidents d'électrocution.
L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Tome Maladies causées par les agents physiques, 1937.

— Précis de pratique médico-légale (en collaboration avec les Agrégés de Médecine Légale)
Masson Editeur.

— La Mission du Médecin-Légiste.
Leçon Inaugurale du Cours de Méd. Lég. - Imprimerie Mazel, 1938.

— Titres et travaux scientifiques 1938.

— Incapacité physique et réduction de salaire.
Ann. Méd. Lég. 1938, p. 528.

— La levée de corps
Médecin d'Alsace et de Lorraine, No 18, octobre 1938.

— Les accidents provoqués par les anesthésiques.
Médecin d'Alsace et de Lorraine, No 22, décembre 1938.

— Les conditions actuelles de l'avortement provoqué - Self-avortement.
Ann. Méd. Lég. 1939, Tome 19, p. 658.

— Oeuf de Trichocephales, indice de crimes pédérastiques
Soc. de Méd. Lég. de France, 8 janvier 1940.
In Ann. de Méd. Lég. 1940, Tome 20, p. 90.

— Le diagnostic bio-chimique de l'état d'ivresse dans le cas de survie
Ann. de Méd. Lég., p. 231, tome 20.

— Le passage de l'alcool dans la salive (Avec M. Warter)
Ann. de Méd. Lég., tome 20, p. 207.

— Plaies transfixiantes du cou. Forme exceptionnelle de suicide (avec M. Provent)
Soc. de Méd. Lég. de France, 20 mai 1940.
In Ann. de Méd. Lég. 1940, tome 20, p. 231.

— Les signes dentaires peuvent-ils servir à l'établissement d'une méthode générale d'identification des individus ?
Soc. d'Odontologie, 16 mars 1940.

— L'oeuvre du Professeur Giraud.
Une plaquette, 16 pages. Imprimerie Générale Clermont Ferrand.

— Eléments de Médecine Légale, Judiciaire, Sociale et Professionnelle.
1 volume in 8° raisin, 306 pages, 19 figures. Imprimerie Générale Clermont Ferrand, 1941.

— L'article 48 du code de déontologie
Soc. de Méd. Lég., 11 mai 1942.
In Ann. de Méd. Lég. 1942, tome 22, p. 140.

— L'institut de Criminologie d'Afrique du Nord, mai 1942.
Imprimerie Générale Clermont Ferrand.

— Cheveux arrachés. Cheveux chus spontanément. Caractères morphologiques.
Ann. de Médecine Légale.

— La recherche de la paternité en Alsace sous l'occupation allemande (avec M. Mehl)
Ann. de Méd. Lég. 1946, p. 285.

— Médecine Légale Judiciaire - 819 pages, 313 figures.
Librairie Maloine, Paris 1947.
Couronné par l'Académie de Médecine - Prix Chaussier 1947.

— Identification épiscopique des documents dactylographiés et des signatures.
Congrès International de Méd. Lég. et de Méd. Soc., Bruxelles 1947.

— Délit de contamination vénérienne.
Congrès International de Méd. Lég. et de Méd. Soc., Bruxelles 1947.

— Identification des corps des soldats Américains inconnus.
Congrès International de Méd. Lég. et de Méd. Soc., Bruxelles 1947.

— Exécution criminelle par inhalation d'acide cyanhydrique (avec MM. Piedelièvre et Fourcade)
Congrès International de Méd. Lég. et de Méd. Soc., Bruxelles 1947.

— La Médecine du Travail
Conférence faite à la Chambre Patronale des Industriels du Bas-Rhin

— 7 causeries radiophoniques à Radio-Strasbourg sur la Médecine du Travail (avec M. Fourcade)

— L'Expertise Médicale
Conférence du 13 février 1948 à la Chambre de Commerce de Strasbourg.

— Organisation du Travail Personnel.
Conférence du 27 février 1948 à l'Université de Lausanne.

— La clinique mortuaire de Strasbourg
25e Congrès de Méd. Lég., de Méd. Soc. et de Méd. du Travail, Lausanne, 21 - 23 mai 1948.

— Mort rapide par embolie gazeuse au cours d'un self-avortement.
25e Congrès de Méd. Lég., de Méd. Soc. et de Méd. du Travail, Lausanne, 21 - 23 mai 1948.

— Où en est l'organisation de la Médecine du Travail dans nos 3 départements ? (avec M. Fourcade).
Réunion d'information annuelle de Méd. du Trav., Strasbourg, 16 avril 1948.

— L'avortement eugénique.
Soc. de Méd. Lég. de France — Séance du 13 juin 1949.
In Ann. de Méd. Lég. 1949, tome 29.

— Le serment professionnel des médecins.
Soc. de Méd. Lég. de France — Séance du 13 juin 1949.
In Ann. de Méd. Lég. 1949, tome 29.

— Devoirs déontologiques des médecins cités devant les tribunaux.
Soc. de Méd. Lég. de France — Séance du 13 juin 1949.
In Ann. de Méd. Lég. 1949, tome 29.

— La vie et l'oeuvre de Paul Chavigny.
Soc. de Méd. Lég. de France — Séance du 13 juin 1949.
In Strasbourg Médical No 222. 324, p. 266.

— La prévention en Médecine du Travail est-elle limitée ?
Soc. de Méd. et d'Hyg. du Trav. de Strasbourg. - Séance Inaugurale du 25 juin 1949.

— Expertise de l'état d'invalidité.
Journées d'Etudes de Méd. du Travail. Saint-Dié-Senones, 26 - 27 mai 1950.
Imprimerie Loos Saint-Dié (Vosges)

— La criminalité au camp de concentration du Struthof (Alsace)
Conférence faite à l'Université de Liège le 24 janvier 1950.

— Précis de Médecine du Travail (avec collaborateurs)
Maloine Editeur, Paris 1949 - 913 pages.

— Les risques professionnels en sidérurgie (avec M. Tritschler)
In Le Médecin d'Usine No 2, février 1950, p. 83.

— Fondement de la Médecine du Travail.
Bâle - 28 octobre 1950. - In Le Médecin Français, janvier 1951, No 1, p. 15.

— Les euthanasies.
In Le Médecin Français No 3, mars 1951.

— Réforme des débats médicaux contradictoires devant les tribunaux.
Soc. de Méd. Lég. de France, 13 novembre 1950.

— Electrocution asphyxie
Compte-rendu Congrès de la Sécurité Aix-les-Bains, octobre 1950.
In Arch. des Maladies Professionnelles, tome 12, No 1, 1951.

— Un cas de silicose galopante
Compte-rendu Soc. de Méd. et d'Hygiène du Trav., Strasbourg, 1er avril 1950.
In Arch. des Maladies Professionnelles, tome 11, No 5, 1950.

— Adénopathies trachéobronchiques isolées en coquille d'oeuf chez un tailleur de pierre.
Conpte-rendu Soc. d'Hyg. et de Méd. du Travail Strasbourg, 17 mars 1951.

— Productivité et protection des travailleurs
2e Congrès Américain de Méd. du Trav. Rio de Janeiro (Brésil), 20 septembre 1952.

— Diagnostic spectro-photométrique de l'intoxication barbiturique
(avec MM. Métais et Weil)
Soc. de Méd. Lég. de France, 3 novembre 1952.
In Ann. de Méd. Lég. 1952.

— 2e Congrès Américain de Médecine du Travail et journées européennes de Médecine du Travail.
In la Presse Médicale, 17 décembre 1952, No 83, page 1838.

— L'Ecole de Santé Militaire et la Faculté de Médecine de Strasbourg au XIXe Siècle.
In Strasbourg Médical, décembre 1952.

— Médecine et Productivité
Bulletin de l'Exposition Européenne de Productivité, août 1953.

— Productivité et protection des travailleurs
In Le Médecin d'Usine 1953.

— Société Régionale de Médecine et d'Hygiène du Travail de Montpellier, Allocution.
In Montpellier Médical, tome 44, No 3, septembre 1953, page 157.

— Réalisations Médico-Sociales du patronat brésilien.
In Le Détaillant No 11, novembre 1952, page 5.

— Limites de l'expérimentation médicale sur l'homme.
26e Congrès de Médecine Lég., Méd. Soc. et Méd. du Trav. de Langue Française.
In Ann. de Méd. Lég. et de Criminologie, 33e Année No 3 , juin 1953, p. 181.

— Nous sommes tous des assassins
In Concours Médical No 15, 30 avril 1953.

— L'insuffisance ventilatoire dans la silicose pulmonaire. Etude spirographique (avec MM. Drutel et Dechaux)
In Arch. Mal. Prof. 1953 No 5, page 461.

— Images radiologiques des mineurs de fer (avec MM. Girard, Sadoul, Dechoux, Mertz)
Soc. de Méd. de Nancy
In Presse Médicale, 4 juillet 1953, page 974

— Les sciences médicales au service du Travail Humain.
Conférences données et publiées à Rio de Janeiro 1952

— L'expertise médicale contradictoire
Semaine internationale des sciences criminelles et pénit, Strasbourg 1954.
In Revue de criminologie et de police technique, volume 3, 1954.

— Prévention et thérapeutique bio-chimique
In Journal de Méd. et Chir. Pratique, avril 1954.

— Médecine Légale Judiciaire - 3e Edition - 1955.
Ouvrage couronné par l'Académie des Sciences.
1054 pages, 448 figures, 50 tableaux, 70 expertises méd. jud. - Librairie Maloine.

— Les activités humaines et sociales de la médecine contemporaine.
Discours prononcé à la séance d'ouverture du Congrès Int. de Méd. du Travail, Méd. Lég. et Méd. Soc., Strasbourg 1954.

— Prévention et thérapeutique antidotique des intoxications professionnelles.
Journées Médicales de France et de l'Union Française, Strasbourg, juin 1955.

— Le secret professionnel limité
1er Congrès International de Morale Médicale organisé par l'Ordre National des Médecins, octobre 1955.

— Précis de Médecine du Travail (avec collaborateurs)
2e Edition 1956, 1406 pages, 326 figures.

— L'expertise médico-légale de l'alcoolisme aigü.
Rapport présenté au Colloque sur le diagnostic de l'alcoolisme aigü lors des accidents, Paris, 5 mai 1957.
In La Revue d'Alcoolisme, tome 4, No 6, juin 1957.

— Les dermatoses professionnelles dans le bâtiment et les travaux publics.
Journées techniques du Batiment, Paris, novembre 1956, p. 168 à 178.

— L'incapacité de travail selon la législation française de sécurité sociale.
Groupe Intern. du Trav. réuni à Florence (du 2 au 6 décembre 1958) par l'Association Internationale de Sécurité Sociale.

— L'évaluation du degré de l'incapacité du travail consécutive à un accident du travail et de l'état d'invalidité général.
Soc. de Méd. Lég. et de Crim. de France. 13 avril 1959.

— Vers une uniformisation internationale des méthodes d'évaluation de l'incapacité de travail.
Soc. de Méd. Lég. et de Crim. de France, 13 avril 1959.

— Réparation civile et réparation par la Sécurité Sociale d'un accident de trajet causé par un tiers.
Soc. de Méd. Lég. et de Crim. de France, 13 avril 1959.

— La Sécurité Sociale en France. Principes généraux. Rôle des médecins.
In Bulletin de la Soc. Intern. de Sécurité Sociale, avril 1959.

— Les valeurs humaines économiques et sociales de la Médecine du Travail.
Journée de Médecine du Travail de Tours, 6 avril 1959.

— La responsabilité pénale des conducteurs d'automobile en état d'intoxication alcoolique
Colloque International sur la responsabilité pénale, Institut de droit pénal de la Faculté de Droit, avril 1959.

— Le délit alcoolique
In Concours Médical, 26 septembre 1959, No 39.

— L'alcool qui tue (avec M. Weil)
Memento du Comité Départemental de la Prévention Routière 1959.

— La pathologie professionnelle en sidérurgie (avec M. Godard)
Sociedad Argentina de Medicina del Deporte y del Trabajo, août 1959.

— La réparation des accidents du travail et ses difficultés médico-légales
In Concours Médical No 13, 26 mars 1960.

— La Médecine Légale
Emission Télévisée du 16 mai 1960, présentée par Radio-Luxembourg (avec MM. Chaumont, Weil et Marcoux).

IMPRIMERIE DE HAGUENAU